RLISS du Centre-Ouest

Ensemble, favorisons la santé

Rapport annuel 2014 - 2015

Juin 2015

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

« Ensemble, favorisons la santé » s'inspire d'un sens de responsabilité partagée. Ce titre reflète l'acceptation du fait qu'en travaillant ensemble à titre de groupe de fournisseurs de services de santé (FSS), de partenaires communautaires et de résidents, nous pouvons en faire beaucoup plus collectivement pour favoriser la santé dans l'ensemble du système de santé local. Le travail du RLISS du Centre-Ouest est demeuré axé sur l'élaboration d'un système intégré de services de santé où les patients ont la priorité, bâtissant un système de santé local plus accessible et intégré qui répond à leurs besoins.

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest

MANDAT

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest, qui a été créé en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (*LISSL*), a reçu le pouvoir de planifier, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local afin d'améliorer la santé des résidents des communautés à l'intérieur de ses limites géographiques.

MISSION

Améliorer la qualité des services de santé et l'accès à ces services pour les résidents du RLISS du Centre-Ouest au moyen d'une intégration et d'une coordination accrues des services de santé.

ÉNONCÉ DE VISION

« Créer un système de soins de santé qui aidera les gens à rester en bonne santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

VALEURS

Centré sur la personne
Transparence
Intégrité
Intendance

PRINCIPES DIRECTEURS

Le RLISS du Centre-Ouest a adopté les principes suivants pour orienter son processus de planification :

- Équité d'accès en fonction des besoins du patient-client.
- Respect des choix du patient-client.
- Soins centrés sur la personne et la communauté, qui répondent aux besoins de santé de la population locale.
- Résultats mesurables et axés sur l'atteinte du succès, qui sont fondés sur des politiques stratégiques, la planification des activités et la gestion de l'information.
- Partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la communauté et les citoyens.

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général 3

Conseil d'administration 5

Aperçu 6

Section 1 | Contexte

1.1 Orientations stratégiques et harmonisation 7
1.2 Analyse des chiffres 8

Section 2 | Favorisons la santé

2.1 Améliorer l'accès aux soins

2.1.1 Soins primaires et services de santé familiale 10
2.1.2 Programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques 12
2.1.3 Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances 13
2.1.4 Services communautaires pour les personnes âgées 15

2.2 Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

2.2.1 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les soins de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé 18
2.2.2 Améliorer les ressources de navigation à l'intérieur du système 20
2.2.3 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information 20

2.3 Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

2.3.1 Mettre sur pied un cadre de qualité global pour le RLISS 22
2.3.2 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé afin de promouvoir un meilleur rendement pour les ressources investies 22

2.4 Construire sur le momentum actuel

Santé des Autochtones, diversité et équité en santé, services en français, soins palliatifs, santé des femmes et des enfants 25

Section 3 | Indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Ouest 28

Section 4 | Participation des communautés du RLISS 34

La voie devant nous – PSSI 4 36

États financiers 37

ENSEMBLE, FAVORISONS LA SANTÉ
Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration

Scott McLeod
Directeur général

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest est heureux de présenter son rapport annuel pour 2014-2015 - *« Ensemble, favorisons la santé »*, qui souligne les progrès et les réalisations qu'il a accomplis pendant l'exercice financier du 1er avril 2014 au 31 mars 2015. Il s'agit de la deuxième année du plan stratégique actuel du RLISS, plus couramment connu sous le nom de Plan de services de santé intégré ou PSSI 3.

« Ensemble, favorisons la santé » s'inspire d'un sens de responsabilité partagée. Ce titre reflète l'acceptation du fait qu'en travaillant ensemble à titre de groupe de fournisseurs de services de santé (FSS), de partenaires communautaires, de résidents, et de membres de l'organisme du RLISS, nous pouvons en faire beaucoup plus collectivement pour favoriser la santé dans l'ensemble du système de santé local, tout en assurant une optimisation des ressources.

Tout au long de l'exercice 2014-2015, le travail du RLISS du Centre-Ouest est demeuré axé sur l'élaboration d'un système intégré de services de santé où les patients ont la priorité, bâtissant un système de santé local plus accessible et intégré qui répond à leurs besoins.

Soins primaires - Dans une proportion de 95 %, la majorité des résidents du RLISS indiquent qu'ils ont trouvé un médecin de famille. Grâce aux efforts collaboratifs des maillons santé et d'un groupe important de FSS et de partenaires communautaires, les résidents du RLISS reçoivent maintenant des soins plus rapidement, passant moins de temps à attendre les soins, et sont soutenus par une équipe de fournisseurs dans l'ensemble du système de santé.

Télésoins à domicile - Un programme de télésoins à domicile très réussi a permis aux résidents atteints d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) d'autogérer leurs soins chez eux. Au cours des six premiers mois de son exploitation, le programme a permis de réduire de 40 % les visites inutiles au service des urgences (SU) et de 49 %, les hospitalisations pour cette population de patients. Jusqu'à présent, parmi 2 040 nouveaux aiguillages vers le programme de télésoins à domicile, 1 091 clients ont été inscrits et 806 ont reçu leur congé.

Diabète - On observe une augmentation du nombre de cas de clients actifs parmi les résidents du RLISS du Centre-Ouest, qui fréquentent les programmes éducatifs sur le diabète. En dépit du troisième taux de prévalence du diabète le plus élevé en Ontario, les taux de visites inutiles aux services des urgences et d'hospitalisation dans les 30 jours après un congé ont diminué. Ces faits confirment le succès des programmes éducatifs sur le diabète et d'autogestion de cette maladie dans le RLISS du Centre-Ouest.

Santé mentale et lutte contre les dépendances - Un investissement annuel important de 3,7 M$ a contribué à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris les services d'intervention de crise. Jusqu'à 1 150 clients supplémentaires profiteront d'une réduction des temps d'attente grâce aux mesures suivantes : un élargissement de la gestion des cas à long terme et de l'intervention précoce; une amélioration du soutien offert aux familles et une expansion de la réadaptation et des activités récréatives sociales; et l'utilisation du parc de logements connu. Ce travail a contribué à offrir aux résidents d'autres choix que les visites répétées aux services des urgences.

Services aux personnes âgées - Au cours de l'année dernière, le RLISS du Centre-Ouest a investi 1,6 M$ dans un nouveau financement de base pour prolonger les heures d'ouverture des services de jour pour les adultes, et élargir les programmes de relève des fournisseurs de soins, de soutien aux aidants naturels, et de télévérification dans le comté de Dufferin. Le RLISS a aussi investi environ 500 000 $ pour élargir les cours d'activité physique et de prévention des chutes pour les personnes âgées et, grâce à un modèle unique dirigé par le CASC du Centre-Ouest, un total de 149 cours à 50 endroits ont été organisés dans l'ensemble du RLISS. On notera que le RLISS a ajouté 205 espaces d'aide à la vie autonome à Shelburne, Orangeville, Brampton, Etobicoke et Woodbridge au cours des deux dernières années, pour un total de 629 places financées.

Planification de la capacité - Au cours des prochaines années, on s'attend à ce que le RLISS du Centre-Ouest connaisse une croissance sans précédent, supérieure à la moyenne provinciale. D'ici 2021, la population totale projetée du RLISS devrait dépasser 945 000, dont plus de 151 000 résidents seraient des personnes âgées de plus de 65 ans. Cette situation entraînera des contraintes considérables pour les précieuses et souvent rares ressources du système. En prévision de l'avenir, le RLISS du Centre-Ouest a commandé une étude sur la capacité communautaire afin de déterminer les possibilités de croissance des services pour une population vieillissante en expansion. Ces renseignements seront très précieux dans l'élaboration du PSSI 4.

Maillons santé - Les cinq maillons santé du RLISS ont continué d'accroître la capacité des fournisseurs de soins primaires à offrir des soins uniformes aux patients ayant des besoins élevés complexes, et à encourager une plus grande collaboration entre les fournisseurs locaux afin d'améliorer les résultats.

Soins palliatifs et de fin de vie - Il s'agit d'une période importante pour les soins palliatifs et de fin de vie dans la province de l'Ontario. Le RLISS du Centre-Ouest a assumé un rôle de premier plan dans l'avancement de la question sur les soins palliatifs et de fin de vie durant l'exercice 2014-2015. Lorsqu'elle sera en vigueur, la *promesse* conjointe servira d'engagement en matière de soins de façon à ce que l'ensemble soit plus fort que la somme de ses parties.

Participation communautaire - En octobre, plus de 7 500 résidents locaux ont assisté à la quatrième assemblée publique électronique. Animé par des partenaires régionaux, y compris le CASC du Centre-Ouest, le RLISS du Centre-Ouest, le Headwaters Health Care Centre, le William Osler Health System, et la région de Peel, cet événement de plus en plus populaire permet aux résidents d'entrer en contact avec les chefs de file du domaine de la santé dans l'ensemble du RLISS. Les participants en ont appris davantage sur les services de santé dans leurs communautés locales, tout en découvrant ce qui est important pour leurs besoins en soins de santé locaux.

En outre, le RLISS du Centre-Ouest a soutenu et/ou animé divers événements importants durant tout l'exercice de 2014-2015, incluant la 4e Conférence annuelle de prévention et de gestion des maladies chroniques; des forums de gouvernance et de leadership sur la qualité et les cibles à l'échelle du système, ainsi que sur les soins palliatifs et de fins de vie, qui ont connu beaucoup de succès; un forum sur les dépendances axé sur la Stratégie ontarienne en matière de stupéfiants; un événement communautaire sur les soins palliatifs et de fin de vie au Centre communautaire de Rexdale, l'assemblée la plus nombreuse pour ce type d'événement sur les soins palliatifs et de fin de vie dans la communauté d'Etobicoke Nord; et un forum sur l'intervention dans la communauté sud-asiatique qui était aussi axé sur les soins palliatifs et accueilli par les maisons de soins palliatifs Bethell Hospice et Heart House Hospice ainsi que les services de santé communautaires punjabis.

Au cours de la dernière année, de concert avec les FSS, les partenaires locaux et les résidents, le RLISS du Centre-Ouest a réalisé des gains considérables relativement au soutien des quatre orientations stratégiques précisées dans le PSSI 3 : *Améliorer l'accès aux soins* | *Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système* | *Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources* | *Construire sur le momentum actuel*. Est-ce que le RLISS a encore beaucoup de travail à faire? Absolument! Lorsqu'on établit un système, il est toujours possible de l'améliorer mais, aujourd'hui, on constate que le système de santé local a progressé par rapport au point où il en était au moment de la création du RLISS du Centre-Ouest. Le RLISS est-il capable de relever les défis qui se présenteront? Il n'y a aucun doute à ce sujet, et la réponse est un OUI retentissant!

Les résidents et les professionnels de la santé sont convaincus de la grande valeur de leur système de santé, et sur le fait qu'il doit répondre aux communautés locales. Le RLISS du Centre-Ouest tient à remercier les nombreux fournisseurs de services de santé, partenaires communautaires et résidents locaux qui ont assumé la responsabilité de réaliser des changements significatifs. Leur dévouement, leur engagement et leurs efforts collaboratifs envers la prestation de soins de santé de haute qualité et centrés sur la personne sont en voie de faire de cette vision ambitieuse une réalité.

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest

Scott McLeod
Directeur général du RLISS du Centre-Ouest

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RLISS DU CENTRE-OUEST

Maria Britto *
Présidente
Du 9 juin 2011 au 8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au 8 juin 2017

L'hon. John McDermid *
Vice-président
Du 9 juin 2011 au 8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au 8 juin 2017

Gerry Merkley *
Membre
Du 17 juin 2010 au 16 juin 2013
Du 17 juin 2013 au 16 juin 2016

Lorraine Gandolfo *
Membre
Du 27 octobre 2010 au 26 octobre 2013
Du 27 octobre 2013 au 26 octobre 2016

Pardeep Singh Nagra *
Membre
Du 9 juin 2011 au 8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au 8 juin 2017

Suzan Hall *
Membre
Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014
Du 17 mai 2014 au 16 mai 2017

Ken Topping *
Membre
Du 6 octobre 2010 au 5 octobre 2013
Du 6 octobre 2013 au 5 octobre 2016

Winston Isaac *
Membre
Du 13 janvier 2010 au 12 janvier 2012
Du 13 janvier 2012 au 12 janvier 2015

** Indique un renouvellement de mandat*

APERÇU

Le rapport annuel du RLISS du Centre-Ouest pour 2014-2015 souligne les progrès et les réalisations accomplis lors de l'exercice financier s'échelonnant du 1er avril 2014 au 31 mars 2015. Il illustre comment, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé (FSS) locaux et le secteur de santé dans son sens plus large, le RLISS a fait avancer de façon remarquable les orientations stratégiques indiquées dans le PSSI 3, ainsi que des mesures précises notées dans le Plan d'activités annuel 2014-2015.

Les points saillants incluent :

- **Section 1 - Contexte -** Fournit un aperçu des orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest, de son harmonisation avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et de l'ensemble des RLISS et du profil démographique et de santé de ses résidents.

- **Section 2 – Favorisons la santé -** Souligne les réalisations et progrès particuliers faits pour soutenir le Plan d'activités annuel 2014-2015 et le PSSI 3.

- **Section 3 - Indicateurs du rendement du RLISS du Centre-Ouest -** Examine le rendement du système et des responsabilités financières établies entre le MSSLD et le RLISS du Centre-Ouest pour 2014-2015.

- **Section 4 – Participation des communautés du RLISS -** Résume les communications et les activités de participation communautaire pour l'exercice financier 2014-2015.

- **Conclusion : « La voie devant nous » -** Regard vers l'avenir.

- **États financiers -** Fournissent un compte-rendu complet des états financiers vérifiés du RLISS du Centre-Ouest, y compris un rapport indépendant du vérificateur, des états de notre situation financière, de nos activités, des changements quant à la dette nette et du roulement de caisse.

En partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les fournisseurs de services de santé locaux et les résidents, le RLISS du Centre-Ouest travaille en vue de créer un système de santé durable qui offre des services de santé de haute qualité, centrés sur la personne pour les générations actuelles et futures.

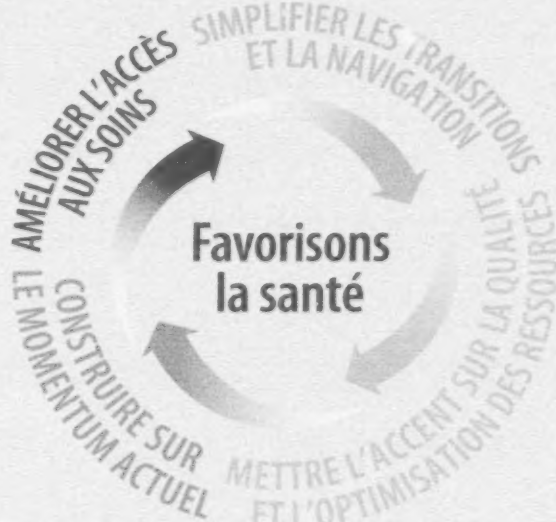
Section 1 | CONTEXTE

1.1 Orientations stratégiques et harmonisation

Harmonisé avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé, le PSSI 3 se fonde sur quatre orientations stratégiques et les initiatives qui y sont liées. Il donne un aperçu des priorités du RLISS du Centre-Ouest visant à accorder la priorité au patient, à établir un système de soins de santé local intégré qui répond à ses besoins, tout en offrant une optimisation des ressources financières.

Améliorer l'accès aux soins

- Soins primaires / Soins de santé familiale
- Programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques
- Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Services communautaires pour les personnes âgées



Simplifier les transitions et la navigation

- Améliorer les liens avec les services de soins primaires et de santé familiale et d'autres fournisseurs dans le système de santé, ainsi qu'entre ceux-ci.
- Améliorer les ressources de navigation au sein du système
- Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

Construire sur le momentum actuel

- Santé des Autochtones
- Diversité et équité en santé
- Services en français
- Soins palliatifs
- Santé des femmes et des enfants

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

- Mettre sur pied un cadre de qualité global pour le RLISS
- Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé afin de promouvoir de meilleurs soins

1.2 Analyse des chiffres

Le territoire du RLISS du Centre-Ouest est une mosaïque de diversité géographique et culturelle et par conséquent, il existe une myriade de facteurs particuliers qui ont une incidence sur la capacité du RLISS de s'acquitter de son mandat.

Profil de la population

En 1995, la population du RLISS du Centre-Ouest comptait un peu moins de 600 000 habitants. Aujourd'hui, elle s'élève à plus de 840 000, soit 7 % de la population totale de l'Ontario. Avec l'un des taux de croissance les plus élevés dans la province, on prévoit une augmentation supplémentaire de 23 % d'ici 2021, ce qui signifie que la population atteindrait plus d'un million d'habitants. Le RLISS du Centre-Ouest accueille plus de 12 000 nouveaux résidents chaque année. Géographiquement, 86 % des résidents du RLISS habitent des zones urbaines, tandis que les 14 % restants habitent des milieux mixtes urbains-ruraux (8 %) et des communautés rurales (6 %).

Non seulement la population du RLISS du Centre-Ouest augmente, mais elle vieillit aussi. Bien que le RLISS présente la plus faible proportion de résidents âgés dans la province, on prévoit que, d'ici 2021, il y aura plus de deux fois le nombre de personnes âgées qu'aujourd'hui. On prévoit que le groupe d'âge des 65 à 74 ans connaîtra une augmentation de 64 %.

Le RLISS du Centre-Ouest constitue également l'une des communautés les plus diversifiées de la province. Plus de la moitié de ses résidents font partie d'une minorité visible, 47 % sont des immigrants et 13 % sont des personnes nouvellement arrivées au Canada (depuis les cinq dernières années). Cinquante-huit pour cent des résidents du RLISS déclarent avoir l'anglais comme langue maternelle, et 4 % disent n'avoir aucune connaissance de ni l'une ni l'autre des langues officielles, ce qui représente le deuxième taux le plus élevé de la province. Le RLISS compte plus de 16 000 francophones, et 5 600 résidents se déclarent comme étant autochtones.

Profil de l'état de santé

Trente-six pour cent des adultes à l'intérieur du territoire du RLSS du Centre-Ouest ont un problème chronique tandis que 14 % en ont plusieurs. Trente-six pour cent des résidents locaux sont obèses et 60 %, physiquement inactifs. Le RLISS vient au troisième rang de la province en ce qui concerne la prévalence du diabète, 12 % de sa population totale souffrant de cette maladie. Depuis 2010, la prévalence du diabète s'est élevée de 20 %. Les taux d'incidence et de prévalence du RLISS du Centre-Ouest sont tous deux considérablement plus élevés que les moyennes provinciales.

Au cours des dernières années, le RLISS du Centre-Ouest a aussi constaté une augmentation des visites aux services des urgences, des hospitalisations pour soins actifs et des visites répétées pour des raisons de santé mentale et de dépendances, surtout parmi les jeunes de 12 à 24 ans. Le taux de visites à un fournisseur de services de santé (FSS) pour des raisons de santé mentale ou de dépendance est considérablement plus élevé que la moyenne provinciale (22 % comparativement à 14 %). Les temps d'attente moyens pour les services de soutien communautaires, la prise en charge de cas, le counseling et le traitement, les programmes d'intervention précoce et les logements avec soutiens continuent d'être plus élevés que ceux des RLISS voisins.

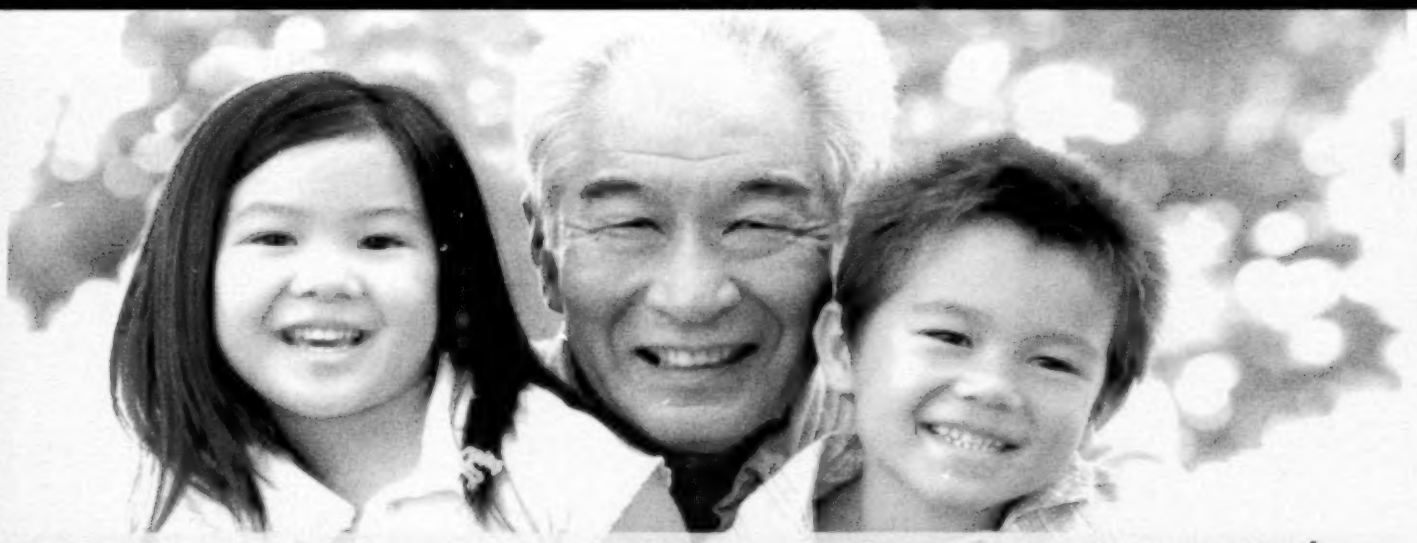
Un segment croissant de la population du RLISS, les personnes âgées représentent environ la moitié des résidents avec des besoins complexes, c'est-à-dire ceux qui exigent des admissions à répétition à l'hôpital et/ou de longs séjours dans les milieux de soins actifs, postactifs et communautaires. Ces résidents accèdent souvent au système à partir de plusieurs points d'accès différents et visitent fréquemment les services des urgences par défaut, ce qui peut se traduire par des soins non coordonnés.

Cependant, les taux chez les groupes de maladies précises s'améliorent. Les taux de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), de maladies du cœur et d'AVC sont parmi les plus bas de la province. Les taux de mortalité pour cause d'arthrite, de cancer, de MPOC, d'hypertension et de cardiopathie ischémique sont aussi parmi les moins élevés en Ontario. À l'exception de l'arthrite, toutes les maladies chroniques diminuent et le pourcentage de résidents de plus de 75 ans souffrant d'une cardiopathie est plus bas que la moyenne provinciale.

Fournisseurs de services de santé

Le RLISS du Centre-Ouest subventionne les FSS dans les régions de Brampton, Caledon, Dufferin, Malton, Etobicoke Nord et Woodbridge Ouest grâce à un budget de base de 863 M$ accordés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario.

Avec plus de 840 000 résidents, le territoire du RLISS du Centre-Ouest est une mosaïque de diversité géographique et culturelle. Plus de la moitié des résidents du RLISS, qui couvre des terres agricoles rurales au nord et des zones urbaines au sud, sont des immigrants ou de nouveaux arrivants au Canada au cours des cinq dernières années.



Section 2 | FAVORISONS LA SANTÉ

La section 2, intitulée « Favorisons la santé », se penche sur les initiatives locales, des réalisations et des travaux précis associés aux quatre orientations stratégiques présentées dans le troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI 3) du RLISS du Centre-Ouest : *Améliorer l'accès aux soins, simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système, mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources et construire sur le momentum actuel*. Ces activités soulignent comment, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé (FSS) et les partenaires communautaires, le RLISS du Centre-Ouest a été en mesure de procurer aux résidents locaux, au cours de l'exercice 2014-1015, une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure optimisation des ressources.

2.1 Améliorer l'accès aux soins

2.1.1 Soins primaires et services de santé familiale

Description de l'initiative du PSSI 3 | En 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a continué à travailler avec les équipes de santé familiale (ESF), les centres de santé communautaire (CSC) et d'autres praticiens de soins primaires offrant des services de santé selon d'autres modèles de soins organisés afin de s'assurer que les résidents ont accès aux bons soins, au bon endroit et au bon moment. Notamment, le RLISS a collaboré avec les fournisseurs afin d'élaborer des systèmes et des processus qui réduisent les visites inutiles aux services des urgences et permettent d'éviter une nouvelle hospitalisation.

Situation actuelle | Les résidents sont servis par six ESF, deux CSC, 33 groupes de santé familiale (GSF), 13 organismes de santé familiale (OSF) et plus de 180 praticiens individuels rémunérés à l'acte. Avec plus de 550 médecins de famille qui offrent des soins dans le RLISS du Centre-Ouest (CDRHM, 2013), une majorité de résidents et de résidentes (95 %) indiquent qu'ils ont maintenant un médecin de famille (* Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, juin 2014]). Selon ces résultats, les résidents et les résidentes ne semblent pas choisir les visites aux services des urgences pour obtenir des soins qui sont pris en charge dans leur propre communauté ou dans le confort de leur propre domicile. Malgré le fait que l'Hôpital Civic de Brampton héberge le service des urgences le plus fréquenté dans la province, les trois services du RLISS du Centre-Ouest (Hôpital Civic de Brampton, Hôpital général d'Etobicoke et Headwaters Health Care Centre) présentent un pourcentage plus faible de visites pour troubles mineurs comparativement aux taux provinciaux. Ils ont aussi le taux le plus faible de visites aux services des urgences parmi les 14 RLISS pour des problèmes, comme la conjonctivite, la cystite, l'otite moyenne et les infections des voies respiratoires supérieures, qui peuvent tous être traités dans des milieux de soins primaires.

L'un des premiers parmi les 14 RLISS de l'Ontario à mettre complètement sur pied cinq maillons santé (Bolton-Caledon, Bramalea et région, Brampton et région, Région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest) dans l'ensemble de son territoire géographique, le RLISS du Centre-Ouest a continué à jouer un rôle clé dans la conception et la mise sur pied collaboratives de maillons santé au cours de l'exercice 2014-2015. Chaque maillon santé a continué d'adopter un plan d'activités commun et de créer un modèle normalisé de soins pour s'assurer que les patients et les fournisseurs ont une expérience uniforme. La détermination continue de la population de patients des maillons santé s'est appuyée sur l'adoption d'une définition commune des patients ayant des besoins élevés complexes, c'est-à-dire ceux

qui présentent quatre maladies concomitantes ou plus. Selon les prévisions en date de novembre 2014, le nombre de patients ayant des besoins élevés complexes dans le RLISS du Centre-Ouest devait atteindre environ 42 000 ou 5 % de la population du RLISS du Centre-Ouest. Pendant tout l'exercice 2014-2015, les coordonnateurs de soins des maillons santé ont continué à élaborer des plans de soins personnalisés pour chaque patient ayant des besoins élevés et complexes.

Étant donné que l'on s'attend à une croissance et à un vieillissement rapides de la population du RLISS au cours des prochaines années, les maillons santé continueront de jouer un rôle de plus en plus important pour résoudre le problème de la capacité des fournisseurs de soins primaires à traiter les patients ayant des besoins élevés complexes, et encourager une plus grande collaboration entre les fournisseurs locaux afin d'améliorer les résultats.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi son soutien du Réseau de soins primaires du RLISS du Centre-Ouest. Dirigé par le responsable des soins primaires, le Dr Frank Martino, ce collectif soutien et crée divers partenariats et stratégies pour assurer la participation des praticiens de soins primaires, particulièrement en ce qui a trait à des initiatives telles que les maillons santé.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – *Priorité aux patients* désigne l'accès en temps opportun aux soins primaires et les transitions améliorées entre les fournisseurs comme des éléments clés qui permettent de s'assurer que les Ontariens reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit. Grâce au travail collaboratif des maillons santé, des ESF, des CSC, du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest et du Réseau de soins primaires du Centre-Ouest, les patients recevront des soins plus rapidement, passeront moins de temps à attendre et seront soutenus par une équipe de fournisseurs dans l'ensemble du système de santé.

La coordination des soins contribue à améliorer les résultats

Un homme marié de 82 ans qui ne parle pas du tout anglais se présentait fréquemment au service des urgences de l'hôpital près de chez lui pour obtenir des comprimés d'acétaminophène gratuits. Afin d'améliorer ses soins, un coordonnateur du Centre d'accès aux soins communautaires, qui est relié au maillon santé local, lui a rendu visite à domicile avec un interprète.

Le coordonnateur des soins a constaté que l'homme en question se rendait aux urgences pour soulager une hernie non traitée, et qu'il ne savait pas comment prendre rendez-vous auprès du spécialiste auquel il avait été aiguillé pour une intervention chirurgicale. Le maillon santé, de concert avec le fournisseur de soins primaires du patient, a préparé un plan de soins coordonné et personnalisé; il a pris rendez-vous pour l'intervention chirurgicale et s'est assuré que quelqu'un accompagnerait le patient.

Après sa chirurgi, le coordonnateur des soins a continué à travailler étroitement avec l'homme et son médecin de famille pour s'assurer qu'il continue de recevoir des soins en milieu communautaire coordonnés et appropriés, et qui correspondent a son plan de soins.

Extrait – Discours sur le budget provincial de l'Ontario, avril 2015
Soumis par Sandra Hastings, coordonnatrice de soins, CASC du Centre-Ouest

2.1.2 Programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques

Description de l'initiative du PSSI 3 | Afin d'améliorer le traitement et la prise en charge des maladies chroniques dans la communauté, le RLISS du Centre-Ouest a travaillé avec des partenaires communautaires durant tout l'exercice 2014-2015 pour améliorer la capacité d'autogestion des problèmes chroniques. Cela inclut les efforts investis pour améliorer la coordination des services régionaux aux personnes diabétiques et un élargissement des programmes éducatifs et d'autogestion pour les problèmes chroniques, y compris l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Situation actuelle | On observe une augmentation du nombre de cas de clients actifs parmi les résidents du RLISS du Centre-Ouest, qui fréquentent les programmes éducatifs sur le diabète. Malgré le fait que l'Ontario occupe la troisième place en matière de prévalence du diabète, le taux de visites aux services des urgences pour des cas d'hyper/hypoglycémie dans le RLISS a diminué d'année en année, passant de 220 à 164 visites par 100 000 habitants, soit bien en dessous du taux cible établi de ≤198 par 100 000 habitants. Pendant ce temps, le nombre de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes liés au diabète est demeuré égal ou inférieur à celui prévu par des données probantes, et ce, dans les quatre trimestres. Ces indicateurs confirment le succès collectif des programmes éducatifs sur le diabète et d'autogestion de cette maladie dans le RLISS du Centre-Ouest.

Au cours de l'année dernière, les résidents admissibles atteints d'une ICC ou d'une MPOC ont été capables de mieux autogérer leurs propres soins grâce à un soutien technologique installé dans leur domicile par l'entremise du programme de télésoins à domicile régional. Les patients sont aiguillés vers le programme par un certain nombre de partenaires régionaux et, grâce à la technologie, ils font l'objet d'une surveillance par des infirmières en télésoins à domicile travaillant à partir de l'organisme d'accueil, le William Osler Health System. Suivant une période initiale de six mois dans le cadre du programme, l'évaluation des patients de la première cohorte profitant de télésoins à domicile a révélé une réduction de 40 % des visites au service des urgences, et de 49 % des hospitalisations. Ces résultats démontrent la capacité des patients de mieux gérer eux-mêmes leurs problèmes au sein de leur communauté ainsi que d'éviter et de prévenir l'utilisation inutile de services de soins actifs ou ambulatoires.

4e Conférence annuelle sur la prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC)

Le partage de renseignements et l'échange de connaissances sont intégrés au mandat du RLISS du Centre-Ouest. Accueillis par le William Osler Health System, l'Équipe de santé familiale Wise Elephant, et le RLISS du Centre-Ouest, plus de 180 participants ont assisté à la 4e Conférence annuelle sur la prévention et la gestion des maladies chroniques au cours de l'exercice 2014-2015.

Axée sur la conception fondée sur l'expérience du patient et sur les maillons santé, la conférence a réaffirmé l'engagement continu du RLISS à repérer les patients ayant de grands besoins complexes, et à s'assurer qu'ils ont un plan de soins coordonné, intégré et centré sur le patient. En outre, le RLISS poursuivra sa collaboration avec ses partenaires communautaires afin d'augmenter la capacité d'autogestion des problèmes chroniques pour améliorer le traitement et la prise en charge des maladies chroniques dans la communauté.

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à s'appuyer sur la base du cadre ontarien de prévention et de gestion des maladies chroniques, intégrant les efforts des programmes locaux à l'intention des personnes diabétiques, et élargissant les rôles qui encouragent l'autogestion tout en retardant et/ou prévenant les complications liées aux maladies chroniques.

2.1.3 Services de santé mentale et de traitement des dépendances

Description de l'initiative du PSSI 3 | S'harmonisant avec les objectifs de la 4e à la 10e année incluse de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le RLISS du Centre-Ouest a travaillé avec ses partenaires communautaires au cours de l'exercice 2014-2015 afin d'accroître la capacité relativement aux programmes communautaires et d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour adultes. Ces efforts se sont appuyés sur la lancée et le succès des trois premières années de la *Stratégie* qui était axée sur l'enfance et la jeunesse.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest subventionne huit FSS qui offrent plus de 20 000 interactions en santé mentale et lutte contre les dépendances aux résidents du RLISS chaque année. Les services varient en ce qui a trait à la fonction, l'intensité et la durée, y compris la gestion de cas, l'intervention en cas de crise, le counseling et le traitement, l'intervention précoce, l'aide au logement, les services résidentiels de gestion du sevrage, la déjudiciarisation et le soutien devant les tribunaux, la réadaptation sociale, les loisirs, la promotion de la santé et l'appui à l'emploi.

Les fournisseurs sont guidés par une vision locale qui encouragera les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest...à offrir :

> *« Des services de haute qualité et uniformes, qui sont facilement accessibles, efficaces, disponibles en temps opportun, et répondent aux besoins évolutifs des résidents pendant toute leur vie ».*

Cette vision est le fruit d'un projet collaboratif, intensif et à court terme entre le RLISS et les FSS visant à déterminer les priorités du programme et les investissements. Axées sur l'accès aux soins, deux priorités clés ont été établies pendant l'exercice 2014-2015, y compris faciliter l'accès pour les clients ainsi que modifier leurs soins au besoin, et améliorer la qualité et l'utilisation des services en cas de crise.

3,7 MILLIONS DE DOLLARS

Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

- Réduire ou éliminer la liste d'attente combinée existante en élargissant la prise en charge de cas à long terme et l'intervention précoce.
- Renforcer le soutien familial et élargir la réadaptation ou les activités récréatives sociales comme moyen systémique d'aider le client à accéder aux services appropriés et à passer d'un service à un autre.
- Utiliser efficacement le parc de logements existant afin de soutenir sur le plan du logement des personnes supplémentaires grâce à un partenariat entre deux fournisseurs : un premier qui obtient les logements et accorde une aide à la location, et un second qui assure la prestation de services de soutien.

pchs Serving Diverse Communities

Canadian Mental Health Association / Association canadienne pour la santé mentale

Friends & Advocates Peel

Peace Ranch

William Osler Health System

family transition place

SHIP

Améliorer la qualité et l'utilisation des services d'intervention en cas de crise représente une stratégie clé visant à fournir aux résidents une solution qui peut remplacer les visites répétées au service des urgences, et à mieux déterminer le moment auquel il est nécessaire de se rendre à l'urgence. En 2014-2015, les activités se sont appuyées sur un nouveau programme désigné Short-Term Emergency Department Diversion (In-STED) (détournement à court terme des services des urgences), qui permet aux patients de faire l'objet d'une prise en charge immédiate à court terme, souvent même pendant qu'ils sont à l'urgence. Des améliorations, indiquées dans l'illustration ci-dessous, ont été mises à l'épreuve, continuent de l'être et/ou ont été mises en pratique.

L'amélioration des services de santé mentale, tout au long de la vie, est une façon de veiller à ce que les résidents du RLISS du Centre-Ouest bénéficient d'un meilleur accès à leur système de santé et qu'ils en retirent des soins de meilleure qualité et une meilleure valeur. Les initiatives et les résultats que poursuit le RLISS s'harmonisent au *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé - Priorité aux patients*, à la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* à l'intention des adultes et au plan d'action *Pour l'avancement de la santé mentale : un système adapté aux besoins des enfants et des jeunes*. Grâce à l'identification précoce des jeunes à risque, à une intervention en temps opportun et à une amélioration des services communautaires, le RLISS travaille à faire en sorte que les résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance reçoivent un accès en temps opportun aux services les plus appropriés et le plus près possible de leur domicile.

In-STED | Utilisation efficace des SU grâce à un meilleur accès aux services d'intervention en cas de crise

Restructuration **des services mobiles d'intervention en situation de crise**.

Élargissement des sources d'aiguillage acceptables pour **le soutien à court terme en situation de crise au plan résidentiel**, et critères moins restrictifs pour ceux qui ont accès au service.

Adoption d'un **plan en cas de crise centré sur la personne, auquel participe la famille**, augmentant la probabilité que le plan sera suivi.

Soins coordonnés en accédant aux **dossiers cliniques** pertinents (avec le consentement du client) au William Osler Health System et au CASC du Centre-Ouest.

Mise à l'épreuve de la normalisation des **plans de congé**. Dans la proportion de 88 %, les patients vus par l'équipe d'intervention en situation de crise au local William Osler de l'Hôpital général d'Etobicoke ne sont pas retournés au service des urgences.

Les services en cas de crise seront intégrés au **modèle d'accès centralisé** actuellement en cours d'élaboration.

2.1.4 Services communautaires pour les personnes âgées

Description de l'initiative du PSSI 3 | Au cours de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a continué sa collaboration avec ses partenaires communautaires subventionnés pour mettre au point des stratégies qui soutiennent les personnes âgées dans la communauté et qui améliorent leur qualité de vie. Ces efforts, qui sont harmonisés avec la Stratégie des soins aux personnes âgées, visent à éviter les visites inutiles aux services des urgences, les hospitalisations et les désignations Autres niveaux de soins (ANS).

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest subventionne les organismes communautaires qui offrent des services d'aide à la vie autonome aux personnes âgées de la communauté. Les services comprennent les livraisons, les visites sociales et de vérification de la sécurité, les repas rencontres, les programmes de jour pour adultes, les services de transport, les exercices et la prévention des chutes, la prise en charge de maladies chroniques, le soutien des aidants naturels, la formation à l'autonomie, la psychogériatrie, l'aide à la vie autonome, les soins de relève et les soins palliatifs. Le RLISS fournit aussi des fonds au Centre d'accès aux services communautaires (CASC) du Centre-Ouest pour offrir des services infirmiers, de réadaptation et de soutien personnel, des services infirmiers d'intervention rapide, des soins palliatifs, des cliniques communautaires et de l'aide à la vie autonome ainsi que dans un logement. Le CASC du Centre-Ouest coordonne également l'admission à 23 foyers de soins de longue durée (SLD) dans l'ensemble du RLISS.

Saviez-vous qu'en 2013-2014...

...les personnes âgées représentaient **11 %** de la population totale du RLISS...
13 % prévus d'ici 2017... **15 %** d'ici 2022.

...les personnes âgées de **65 à 74** ans constituaient le segment de la population du RLISS qui a connu et connaît encore la croissance la plus élevée... soit **19 %** d'ici 2017.

...les personnes âgées représentaient **50 %** des patients ayant de grands besoins complexes dans le RLISS.

...les personnes âgées représentaient **18 506** hospitalisations... **83 %** des cas d'autres niveaux de soins (ANS), et **85 %** des jours en attente d'ANS.

...les personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest ont visité un service des urgences **46 035** fois...
78 % de ces visites l'ont été aux hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest.

...**17 %** de toutes les visites à un service des urgences par des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont été faites par des personnes âgées.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a investi 1,6 M$ dans un nouveau financement de base visant à prolonger les heures d'ouverture du service de jour pour adultes, et à élargir les programmes de relève et de soutien pour les aidants naturels, ainsi que dans les programmes de contact téléphonique du comté de Dufferin.

En même temps, le RLISS a continué à investir pour élargir l'accès aux services de physiothérapie grâce à une expansion du service clinique, l'accès à la physiothérapie à domicile par l'entremise des CASC et les services offerts dans les foyers de SLD. Avec l'objectif d'offrir un total de 149 cours à environ 50 endroits dans l'ensemble du RLISS, le RLISS du Centre-Ouest a investi approximativement 500 000 $ pour élargir les cours d'activité physique et de prévention des chutes. Notamment, grâce à un modèle unique, le RLISS et le CASC du Centre-Ouest ont établi un partenariat avec la ville de Brampton afin d'accroître l'accès à ces programmes pour les personnes âgées en offrant un certain nombre de ces cours dans les établissements communautaires de Brampton.

Dans le cas du programme de jour pour adultes de Peel Manor, qui a été initialement financé au cours de l'exercice 2013-2014, un financement communautaire a été utilisé pour prolonger les heures d'ouverture afin de recevoir 10 personnes âgées de plus par jour. Il existe maintenant neuf programmes de jour pour adultes dans le RLISS du Centre-Ouest, pouvant accueillir 248 aînés.

Séances d'activité physique et de prévention des chutes | La 100e séance

Durant l'exercice 2014-2015, le CASC communautaire du Centre-Ouest a célébré un jalon important, soit la mise en œuvre du 100e cours d'activité physique et de prévention des chutes pour les personnes âgées dans le RLISS du Centre-Ouest. Le programme d'activité physique et de prévention des chutes offre maintenant 116 cours ainsi que des programmes novateurs à des centaines d'aînés dans l'ensemble des communautés du RLISS.

Le modèle unique de ce programme permet à des personnes âgées de recevoir des soins uniformes, quels que soient leurs besoins en physiothérapie. Alors que la physiothérapie à domicile est un bienfait pour les aînés plus fragiles, et ceux qui retournent à la maison après un séjour à l'hôpital, les séances communautaires combinent l'activité physique, l'éducation en matière de prévention des chutes et un milieu social. À mesure que les participants voient leur état de santé évoluer, par exemple en raison d'une amélioration de leur force physique, d'une blessure ou d'un séjour à l'hôpital, ils peuvent passer sans problème au niveau de soins qui répond le mieux à leurs besoins changeants.

Perdue et retrouvée | Programme de jour pour adultes de Kipling Acres

« Marie », une dame âgée fière et autonome, qui était capable de cuisiner et de faire le ménage pour elle-même et, à l'occasion, de s'occuper de ses jeunes petits-enfants, a reçu un diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou de démence vasculaire. Son déficit cognitif s'estmanifesté de façon soudaine et rapide, laissant sa fille avec un profond sentiment de perte à l'égard de la mère qu'elle avait connue.

Marie a commencé à fréquenter le programme de jour pour adultes de Kipling Acres et, bientôt, peu de temps après elle rentrait à la maison en racontant ses journées remplies des gens qu'elle avait rencontrés et des activités qu'elle aimait, y compris la danse, le chant et le temps passé avec les enfants de la garderie dans l'établissement.

« J'ai observé ma mère au cours des mois qui ont suivi son admission au programme », a confié Cathie, la fille de Marie. « Le programme de Kipling Acres m'a aidée à découvrir un nouvel aspect de la personnalité de ma mère et, même si elle ne sera plus jamais la même personne qu'auparavant, elle est encore une femme remarquable. Le programme m'a redonné ma mère en m'aidant à découvrir tout ce que j'ai encore, plutôt que ce que j'ai perdu. »

Au cours des deux dernières années, le RLISS du Centre-Ouest a ajouté 205 places avec services d'aide à la vie autonome à Shelburne, Orangeville, Brampton, Etobicoke et Woodbridge, portant à 629 le nombre total de places subventionnées. Le CASC du Centre-Ouest gère l'accès à tous les lits d'aide à la vie autonome et préside un comité composé de plusieurs organismes visant à surveiller et à améliorer continuellement l'utilisation de l'inventaire des services d'aide à la vie autonome.

Le RLISS du Centre-Ouest a investi 1,4 M$ pour aider les personnes âgées atteintes de problèmes médicaux complexes, qui ont connu une perte récente de force physique ou de mobilité. Au cours de l'exercice 2014-2015, le RLISS a offert des fonds de type « Évaluation et rétablissement » sur une base pluriannuelle pour rétablir le *Home Independence Program* (HIP) (programme pour la vie autonome à domicile), qui offre des services de réadaptation ciblés à des aînés fragiles chez eux.

En outre, en 2014, une évaluation a été réalisée sur le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement du Centre-Ouest. Cette évaluation a révélé que les 23 champions de soutien en cas de troubles du comportement, intégrés dans chacun des foyers de soins de longue durée (FSLD), de concert avec les sept conseillers en ressources psychogériatriques, ont été en mesure de réduire de 47 % le nombre de comportements réactifs chez des clients repérés. Depuis sa mise en œuvre, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a permis l'interaction avec plus de 8 000 résidents de FSLD, aidant le personnel à élaborer des plans de soins individuels ainsi qu'à éviter les visites inutiles aux services des urgences et les hospitalisations. En outre, les taux d'évaluation des FSLD qui déclenchent l'aggravation des symptômes de comportement ont décliné, et l'on remarque une chute substantielle de l'utilisation des moyens de contention. À la fin de l'exercice 2013-2014, le Projet avait permis de former plus de 7 300 membres du personnel de première ligne afin qu'ils puissent reconnaître et traiter des personnes manifestant un comportement réactif.

Pleins feux sur la capacité de planification

Au cours des prochaines années, on s'attend à ce que le RLISS du Centre-Ouest connaisse une croissance sans précédent, qui est supérieure à celle de la moyenne provinciale. D'ici 2021, la population totale projetée du RLISS devrait dépasser 945 000, dont plus de 151 000 résidents seraient des personnes âgées de plus de 65 ans. Cette situation signifie des contraintes considérables pour les précieuses et souvent rares ressources du système.

Avec une population qui croît et vieillit rapidement, le RLISS continue de cibler ceux qui ont le plus besoin de services de santé, et il s'est préparé progressivement pour répondre à cette croissance extraordinaire et demande accrue grâce à une pensée novatrice et une planification pour le présent et l'avenir.

Au cours de l'exercice 2014-2015, guidé par les recommandations dans le rapport du Dr Samir Sinha intitulé « *Vivre bien et plus longtemps* », le RLISS du Centre-Ouest a entrepris une *étude de la capacité des services communautaires* pour les personnes âgées, afin de repérer les lacunes actuelles dans les services et les défis potentiels pour l'avenir au sein du système. Ce travail, qui contribuera à l'élaboration du PSSI 4 en 2015-2016, représente un effort vraiment collaboratif entre les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton, plusieurs fournisseurs de services de santé et des partenaires communautaires qui se sont réunis pour examiner un thème d'intérêt mutuel important.

L'*Étude de capacité communautaire* donne la priorité aux patients, en réalité les résidents, en cherchant à élaborer un plan de services de santé communautaires, qui répond aux besoins d'une population croissante et vieillissante dans les deux RLISS..., un plan qui aide les gens à demeurer en santé, qui offre des soins de haute qualité centrés sur le patient, au bon endroit et en temps opportun, et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

L'initiative du RLISS du Centre-Ouest, visant à améliorer l'accès aux services communautaires pour les personnes âgées et le financement de ces services, est harmonisée avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – *Priorité aux patients*, qui encourage l'élaboration de stratégies locales pour les aînés afin qu'ils demeurent en santé et vivent plus longtemps chez eux. La stratégie des soins aux personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest intégrera les cinq principes (accès, équité, choix, valeur et qualité) présentés dans le rapport du Dr Sinha intitulé *« Vivre bien et plus longtemps »*. L'élaboration d'un système complet de soins pour les personnes âgées intégrera aussi les lignes directrices d'évaluation et de rétablissement publiées récemment par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), et le travail de la Provincial Rehabilitative Care Alliance.

2.2 Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

2.2.1 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les soins de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé.

Description de l'initiative du PSSI 3 | Grâce aux maillons santé, le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à soutenir une coordination accrue des soins dans les milieux de soins primaires, de façon à garantir la prestation de soins communautaires coordonnés et collaboratifs. Le RLISS cible les populations ayant des besoins élevés complexes, qui accèdent à des soins fournis par plusieurs fournisseurs, ou qui sont désavantagés, marginalisés et ont de la difficulté à obtenir les soins dont ils ont besoin, au bon endroit et en temps opportun.

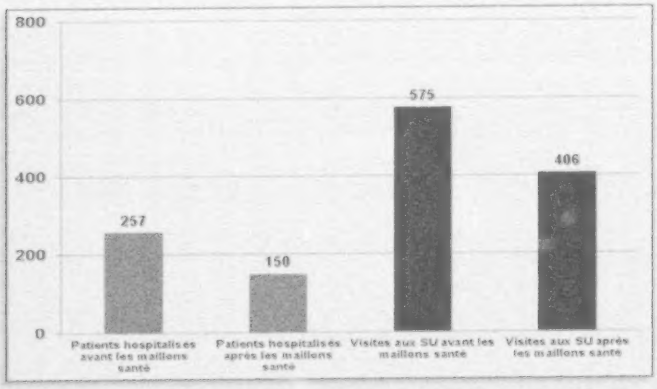
Situation actuelle | L'un des premiers parmi les 14 RLISS de l'Ontario à mettre complètement sur pied cinq maillons santé (Bolton-Caledon, Bramalea et région, Brampton et région, Région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest) dans l'ensemble de son territoire géographique, le RLISS du Centre-Ouest a continué à jouer un rôle clé dans la conception et la mise en œuvre collaboratives de maillons santé au cours de l'exercice 2014-2015. Les maillons santé contribueront à augmenter la capacité des fournisseurs de soins primaires à traiter les patients qui ont des besoins élevés complexes, et favoriseront une meilleure collaboration entre les fournisseurs locaux afin d'améliorer les résultats.

Chaque maillon santé local a continué d'adopter un plan d'activités commun et de créer un modèle normalisé de soins pour s'assurer que les patients et les fournisseurs ont une expérience uniforme. La caractérisation continue de la population de patients des maillons santé s'est appuyée sur l'adoption d'une définition commune des patients ayant des besoins élevés complexes, c'est-à-dire ceux qui présentent quatre maladies concomitantes ou plus. Selon les prévisions en date de novembre 2014, le nombre de patients ayant des besoins élevés complexes dans le RLISS du Centre-Ouest devait atteindre environ 42 000 ou 5 % de la population du RLISS du Centre-Ouest.

Dans le cadre d'une gestion assurée par le CASC du Centre-Ouest, les coordonnateurs de soins ont continué de se concentrer sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans de soins coordonnés personnalisés pour les résidents du RLISS du Centre-Ouest qui présentaient les besoins les plus élevés et complexes.

Au cours de la dernière année, les résidents atteints d'une insuffisance cardiaque congestive (ICC) ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), qui étaient admissibles, ont été plus en mesure d'autogérer leurs soins au moyen d'un soutien technologique installé chez eux dans le cadre du programme de télésoins à domicile régional. Les patients sont aiguillés vers le programme par un certain nombre de partenaires régionaux et, grâce à la technologie, ils font l'objet d'une surveillance par des infirmières en télésoins à domicile travaillant à partir de l'organisme d'accueil, le William Osler Health System.

Les deux objectifs du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – *Priorité aux patients* visent à obtenir pour chaque Ontarien qui le souhaite un fournisseur de soins de santé familiale, et à offrir à un plus grand nombre de patients un accès plus rapide et convivial aux soins dont ils ont besoin. Les maillons santé favoriseront une plus grande collaboration entre les fournisseurs de services de santé locaux déjà sur place. Avec une coordination améliorée et un partage de l'information, des résidents identifiés recevront des soins plus rapidement, passeront moins de temps à attendre pour des services et seront soutenus par une équipe de fournisseurs de services de santé à tous les niveaux du système de santé.

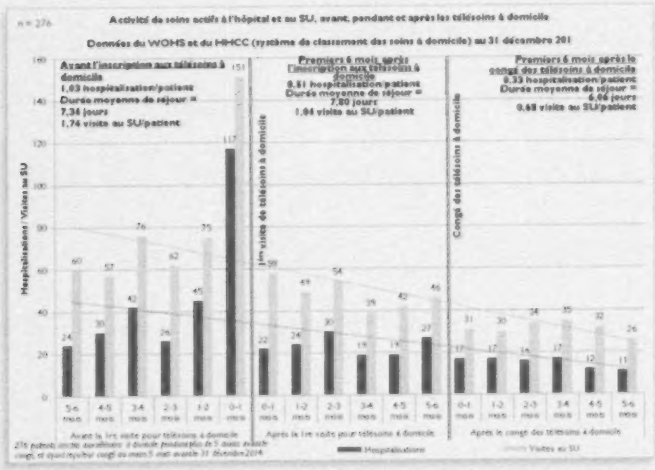


Fortes indications pour les maillons santé

Les maillons santé sont des équipes de fournisseurs de services de santé locaux qui offrent aux patients, ayant des problèmes complexes, des soins mieux coordonnés par l'élaboration de plans de soins qui répondent à des besoins précis du patient afin d'améliorer les transitions entre les fournisseurs de services de santé.

Le graphique suivant représente les premières indications du Headwaters Health Care Centre pour l'hospitalisation et l'utilisation du service des urgences (SU) par les patients du Maillon santé de Dufferin et sa région entre avril 2014 et février 2015. Les données reflètent les premières expériences de 151 patients du Maillon santé de Dufferin et sa région avec des plans de soins coordonnés personnalisés.

Une analyse « avant et après » indique que le nombre total de congés obtenus par les patients a été **réduit de 42 %** et le nombre de visites au SU, **réduit de 29 %** pour ce groupe de patients.



Télésoins à domicile dans le RLISS du Centre-Ouest

Le programme de télésoins à domicile permet aux patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et/ou de la maladie pulmonaire obstructive chronique, qui ont été hospitalisés plusieurs fois, d'autogérer leurs problèmes chroniques dans le confort de leur domicile ou communauté locale.

Jusqu'à présent, parmi 2 040 nouveaux aiguillages vers le programme de télésoins à domicile, 1 091 clients ont été inscrits et 806 ont reçu leur congé. Le graphique ci-dessus, qui représente des données du Headwaters Health Care Centre ainsi que du William Osler Health System, révèle une baisse notable des épisodes hospitaliers et des visites au service des urgences pendant et après la mise en œuvre de télésoins à domicile. Pour ce groupe de patients, le programme permet de continuer à réduire **les visites au SU de 40 %**, et les **admissions à l'hôpital de 49 %**.

2.2.2 Améliorer les ressources de navigation à l'intérieur du système

Description de l'initiative du PSSI 3 | Le RLISS du Centre-Ouest a continué de travailler avec les FSS et ses partenaires communautaires pour comprendre et éliminer les obstacles à l'accès au système, et élaborer des parcours et des plans de soins intégrés pour aider à connaître l'endroit et le moment où il est possible d'obtenir des soins de santé nécessaires après le congé de l'hôpital. Pour ce faire, le RLISS a cherché à établir un partenariat avec les organismes communautaires et gouvernementaux afin de renforcer la navigation dans le système et de soutenir l'établissement et l'utilisation des services, tels que les maillons santé et les télésoins à domicile.

Situation actuelle | Même si la longueur du séjour des patients ayant reçu leur congé du SU pour retourner à la maison a diminué et s'est stabilisée, des innovations continues et un engagement de la part de tous les partenaires du système sont nécessaires pour conserver les gains positifs et soutenir d'autres améliorations appuyées sur cette réussite fondamentale. Simultanément, on a connu des difficultés croissantes dans la réduction des temps d'attente pour les patients admis à un lit d'hôpital. Il a donc été nécessaire d'attirer l'attention sur les patients hospitalisés, le cheminement des patients et l'évitement de l'admission à l'hôpital grâce à une visée continue sur l'observation sur le plan du système du flux de patients, tant à l'hôpital qu'à des points de transition entre les fournisseurs de services de santé. Depuis sa création en 2013, le Groupe d'action principal sur le flux des patients du RLISS du Centre-Ouest a axé son travail sur la rédaction de recommandation pour traiter cette question.

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à s'assurer que les résidents obtiennent un meilleur accès aux soins dans les milieux les plus appropriés. Les priorités du RLISS sont reflétées dans le rôle élargi du CASC du Centre-Ouest en matière de gestion des listes d'attente, de soutien continu du programme « Chez soi avant tout », et de la mise en œuvre des maillons santé. Notamment, le CASC du Centre-Ouest a assumé la gestion des huit programmes de jour pour adultes et de six programmes d'aide à la vie autonome exploités à 18 endroits dans la région du RLISS du Centre-Ouest.

2.2.3 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

Description de l'initiative du PSSI 3 | Au cours de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a continué à participer en tant que chef de file à des initiatives provinciales, régionales et locales qui soutiennent la préparation d'un Dossier de santé électronique (DSE) pour tous les Ontariens et Ontariennes. Le DSE est conçu de façon à contenir et à partager des renseignements de tous les fournisseurs participant aux soins d'un patient. Un élément essentiel à l'intégration d'un DSE est la création de dossiers médicaux électroniques (DME) au sein des cabinets de médecins de soins primaires et de spécialistes dans l'ensemble du RLISS. L'élaboration d'un DSE plus complet sera réalisée par la mise en œuvre d'autres technologies habilitantes pour les initiatives d'intégration, y compris le Dossier d'évaluation médicale intégrée, l'Hospital Report Manager (HRM) et ConnexionRGT.

Situation actuelle | Au cours de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a continué de réaliser d'importants progrès en planification et mise en œuvre de solutions de technologies habilitantes. La mise en œuvre des outils d'évaluation communs de Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC), des d'outils de dépistage et du dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) auprès de nombreux fournisseurs de services de santé a été réalisée pour tous les FSS pertinents. L'utilisation de ces outils permet aux renseignements personnels sur la santé d'être transférés de façon sécuritaire entre les fournisseurs de services, réduisant ainsi la charge de travail des organismes et les efforts que doivent déployer les clients. L'adoption accrue du DEMI, ainsi que la création et le perfectionnement continus des rapports DEMI au niveau du RLISS, permet au RLISS de mieux comprendre certaines populations de clients tout en surveillant les forces et les lacunes dans les services du système.

La mise en œuvre du *Dossier d'évaluation médicale intégrée (DEMI)* est maintenant terminée chez tous les fournisseurs de services de santé (FSS). Les fournisseurs incluent le CASC du Centre-Ouest, 11 fournisseurs de services communautaires de soutien, 7 fournisseurs de services en santé mentale et 23 foyers de soins de longue durée. Avec le DEMI, l'évaluation du client peut être transmise d'un fournisseur de services de santé à un autre permettant aux fournisseurs participants de télécharger et de consulter les renseignements de clients consentants. Cette démarche permet aux fournisseurs de services de santé de collaborer afin de planifier et d'offrir des soins de façon efficace. L'outil simplifie aussi les renseignements sur le patient afin de réduire les chevauchements et d'accélérer l'accès aux soins.

Le William Osler Health System a aussi mis en œuvre *l'Hospital Report Manager (HRM)* et partage ses rapports électroniquement avec des médecins de soins primaires et des spécialistes. Simultanément, le Headwaters Health Care Centre continue d'élargir la distribution de ses rapports d'hôpitaux sous forme électronique aux médecins de soins primaires et aux spécialistes par l'entremise d'HRM.

ConnexionRGT - Le Dossier de santé électronique (DSE) du Centre de l'Ontario a été mis en ligne au cours de l'exercice 2014-2015. La version préliminaire en ligne de ConnexionRGT, attendue depuis longtemps, est ici. Elle a été lancée en juillet par les sites pilotes de la version préliminaire en ligne, l'Hôpital St. Michael et le William Osler Health System. Un groupe sélectionné de cliniciens dans ces établissements offriront de précieux commentaires sur les avantages que ConnexionRGT peut leur offrir. En procurant un carrefour central de renseignements sur la santé du patient, tel que les sommaires du congé, les aiguillages communautaires et les analyses de laboratoire, ConnexionRGT offre des données pour soutenir la prestation de soins en temps opportun. Ce jalon est essentiel afin d'améliorer les soins au patient pour 6,75 millions de personnes dans la région, et d'établir une base sur laquelle on peut bâtir pour offrir un DSE à l'Ontario.

Sous la direction de l'Initiative provinciale de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins, le William Osler Health System, le Headwaters Health Care Centre, le CASC du Centre-Ouest et tous les foyers de SLD ont tous mis en œuvre les normes d'aiguillage provinciales pour les hôpitaux (soins actifs offerts aux patients hospitalisés) vers le CASC du Centre-Ouest, vers la réadaptation, vers les soins continus complexes et vers les foyers de SLD.

L'adoption des systèmes de DME par les médecins s'est poursuivie au cours de l'exercice 2014-2015. Le RLISS du Centre-Ouest continue d'obtenir le taux d'adoption du dossier médical électronique par les médecins le plus élevé dans la province pour les médecins de famille, établi à 91 % (comparativement à 78 %), ainsi que le taux le plus élevé d'adoption par les spécialistes dans la province, établi à 63 % (comparativement à 30 %). Il s'agit d'une réalisation de grande valeur qui permet un plus grand partage de renseignements sous forme électronique entre les fournisseurs de services de santé.

Le *Système d'information de laboratoire de l'Ontario* (SILO) a recueilli plus de 80 % des résultats des analyses de laboratoire grâce à des liens avec les hôpitaux, les laboratoires communautaires et les laboratoires de santé publique. Le Headwaters Health Care Centre et le William Osler Health System continuent de conserver dans SILO les résultats d'analyses effectuées dans leurs laboratoires. Environ 350 cliniciens dans le RLISS du Centre-Ouest peuvent maintenant visionner les données SILO pour leurs patients dans les systèmes DME. En outre, environ 80 cliniciens sont en voie de terminer les démarches nécessaires pour accéder aux données de laboratoire de leurs clients dans SILO, et d'autres viendront se brancher au cours de l'année.

Adoption du dossier médical électronique (DME) et du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

Les taux d'adoption du DME dans le RLISS du Centre-Ouest ont été considérablement plus élevés que les moyennes provinciales :

Médecins de famille **91 %** comparativement à 78 %

Spécialistes **63 %** comparativement à 30 %

La mise en œuvre d'un dossier médical électronique (DME) pour les médecins a permis à ces derniers d'accéder au Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), ce qui a réduit le nombre d'analyses de laboratoire répétées pour le patient et de recevoir des rapports électroniques sur le patient de la part des hôpitaux participants. SILO est une pierre angulaire parmi les systèmes d'information, qui relie les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les praticiens, afin de faciliter le transfert électronique sécurisé des commandes et des résultats d'analyses de laboratoire. Les avantages pour le patient comprennent ce qui suit :

- **Moins de lacunes d'information** lorsque les patients cheminent dans le système
- **Réduction du nombre d'analyses de laboratoire inutiles** en raison d'une augmentation de la disponibilité et du partage de données
- **Accès élargi et en temps opportun** aux analyses de laboratoire par les praticiens.
- **Intégration et surveillance efficaces** des antécédents en matière d'analyses de laboratoire, et des progrès du traitement pour soutenir la prise en charge des maladies chroniques.

2.3 Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

2.3.1 Mettre sur pied un cadre de qualité global pour le RLISS

Description de l'initiative du PSSI 3 | Au cours de l'exercice 2014-2015, en se fondant sur des pratiques exemplaires, le RLISS du Centre-Ouest a soutenu des initiatives visant à rehausser la qualité et la sécurité tout en renforçant une capacité pour l'amélioration. Le RLISS a également intégré l'expérience des patients ou clients aux indicateurs de qualité, et a mis au point une approche collaborative et intégrée avec les fournisseurs de services de santé pour appuyer la mise au point de plans d'amélioration de la qualité et entreprendre leur processus d'agrément.

Situation actuelle | Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a continué de viser la qualité pendant tout l'exercice 2014-2015, le comité sur la qualité assurant la supervision de l'élaboration de trois objectifs pour améliorer la qualité sur le plan du système. Axé sur la qualité, le Forum des équipes de la gouvernance et de la haute direction du RLISS, en octobre, a offert des points de vue provinciaux de la part de Qualité des services de santé Ontario, renforçant l'importance de l'avancement de la qualité par une approche collaborative localisée sur le plan du système. Tout aussi importante a été l'occasion pour les FSS et les partenaires communautaires du Centre-Ouest de participer au processus en fournissant des commentaires utiles sur les cibles à l'échelle du système.

Le comité sur la qualité a aussi offert de l'orientation pour la mise en œuvre du cadre de qualité du RLISS du Centre-Ouest. Ce cadre, qui fournit une base pour l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives intersectorielles visées et harmonisées avec les cibles à l'échelle du système, a été conçu pour bâtir la capacité d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

Tous les FSS financés dans le RLISS ont signé des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) qui présentent de façon détaillée des attentes précises à réaliser pendant la durée des ententes. Les deux associations d'hôpital, deux CSC et le CASC du Centre-Ouest ont préparé et soumis des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) à Qualité des services de santé Ontario, et les deux sociétés hospitalières, le CASC du Centre-Ouest, 21 des 23 foyers de SLD, et 11 des 25 fournisseurs de services de santé communautaires sont maintenant agréés. L'agrément est un processus important à entreprendre pour tous les organismes financés par le RLISS, qui précise les domaines d'excellence et les possibilités d'amélioration.

2.3.2 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé afin de promouvoir un meilleur rendement pour les ressources investies

Description de l'initiative du PSSI 3 | Les lits d'hôpitaux sont une ressource de grande valeur qui est souvent rare. Lorsque des gens sont admis à l'hôpital inutilement ou sont désignés pour d'autres niveaux de soins (ANS) tout en occupant de tels lits, ils ne reçoivent pas, selon la définition, les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Les ressources inaccessibles font augmenter les temps d'attente dans l'ensemble du système de santé, ce qui explique pourquoi le RLISS du Centre-Ouest s'est efforcé en 2014-2015 de réduire ces cas. Plus précisément, le RLISS a cherché à procurer des soins plus appropriés à tous les résidents en soutenant des services communautaires élargis, et en améliorant l'admission, l'utilisation des lits et les processus de congé. En outre, le RLISS a aussi cherché à mettre en œuvre des initiatives de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) pour soutenir un traitement et des soins rentables en utilisant des pratiques exemplaires.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest présente le pourcentage le plus élevé dans la province de visites au service des urgences (SU) par des patients souffrant de problèmes graves. En 2014-2015, 81 %, comparativement à 68%, de toutes les visites au SU ont été attribuées à des patients souffrant de problèmes graves. Le résultat : 13 % de toutes les visites au SU et 16 % des visites au SU par des patients souffrant de problèmes graves ont mené à une hospitalisation. Le RLISS a atteint ses cibles de temps d'attente au SU, accordant un congé à 93 % des patients atteints de problèmes mineurs dans les quatre heures, et à 93 % des patients souffrant de problèmes graves dans les huit heures de l'arrivée au SU. Ces améliorations sont surtout attribuables au programme de *financement axé sur les résultats*, maintenant dans sa septième année d'exploitation, qui cible l'expérience du patient au SU.

Le nombre de patients traités dans le système sans être désignés ANS a continué d'augmenter, et le nombre de patients qui ont reçu leur congé avec une désignation ANS a décliné. Dans le RLISS du Centre-Ouest, 1 777 patients ont été désignés ANS, tandis que 1 508 patients désignés ANS ont reçu leur congé. Un total de 22 289 jours ANS a été accumulé au cours de l'exercice 2014-2015. Même si le

RLISS du Centre-Ouest présente l'un des taux les plus bas de capacité d'hospitalisation perdue à cause des ANS, on s'efforce encore de réduire les désignations d'ANS.

En 2013-2014, le financement relatif à des chirurgies sélectionnées et des temps d'attente pour un diagnostic a été réalisé selon un nouveau modèle d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), dans lequel on s'attend à ce que les fournisseurs de services de santé (FSS) offrent ces procédures en ne dépassant pas les montants de financement tout en conservant ou améliorant les temps d'attente. Depuis la mise en œuvre des AMFQ, le RLISS a connu une amélioration considérable des temps d'attente pour l'imagerie diagnostique. Plus de 85 % des patients font l'objet d'une tomographie par ordinateur en respectant la cible d'accès provinciale de 28 jours. En ce qui concerne l'imagerie par résonnance magnétique (IRM), le RLISS du Centre-Ouest est passé d'un taux inférieur à 20 % au cours de l'exercice 2010-2011 et à un rendement supérieur à 80 % en 2013-2014. Plus de 90 % des chirurgies pour un cancer et plus de 88 % des chirurgies de la cataracte sont effectuées en respectant les cibles d'accès provinciales.

Il y a d'autres possibilités d'amélioration. Les temps d'attente pour le remplacement d'une hanche ou d'un genou continuent d'augmenter, et le nombre de résidents qui reçoivent ces chirurgies dans le respect de la cible d'accès provinciale décline. Même si le RLISS a collaboré avec ses hôpitaux pour améliorer le rendement, la demande massive pour ces chirurgies continue de dépasser l'offre.

Réforme du financement du système de santé... En mars 2013, le RLISS du Centre-Ouest, en collaboration avec les hôpitaux, le CASC du Centre-Ouest et les partenaires des foyers de soins de longue durée, a lancé le Partenariat local pour la Réforme du financement du système de santé (RFSS) du Centre-Ouest afin d'appuyer les buts et les objectifs de la RFSS provinciale : stratégies de financement axées sur le patient qui reflètent les besoins de la communauté, en visant des soins de meilleure qualité et des résultats améliorés. Au cours des deux dernières années, les membres du partenariat local ont collaboré à la mise en œuvre des stratégies harmonisées avec la RFSS, y compris les allocations ou financements relatifs aux AMFQ, et sont des chefs de file localement en matière d'engagement et de mise en œuvre concernant ces pratiques.

En outre, les FSS dans le RLISS du Centre-Ouest ont participé à la stratégie d'apprentissage appliqué provinciale du MSSLD, soit le Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs - conçu pour rehausser l'amélioration de la qualité et modifier la capacité de chef de file comme élément de base de son programme de transformation du système de santé. Un projet pilote axé sur la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) a été réalisé au cours de l'exercice 2014-2015, et un deuxième visant l'orthopédie est présentement en cours.

Surveillance du rendement des fournisseurs de services de santé... En 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a élaboré un tableau de bord pour les ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) afin de surveiller la conformité des FSS à leurs ententes respectives pour les trois secteurs (hôpital, communauté, foyers de SLD). Le tableau de bord présente des renseignements sur la situation financière, le volume de services offerts, les indicateurs de rendement et le respect des mesures indiqués dans les ERS. Pour l'avenir, le RLISS continuera de surveiller ces responsabilités à l'aide d'un cadre de gestion du rendement, actuellement en cours d'élaboration.

Pleins feux sur la gouvernance

Cibles à l'échelle du système

Au cours de l'exercice 2014-2015, la popularité croissante du Forum des équipes de gouvernance et de la haute direction du RLISS du Centre-Ouest était évidente. En abordant l'exercice 2015-2016, une année de planification pour le PSSI 4, ces événements soutiendront les membres du conseil d'administration et les dirigeants qui souhaitent en apprendre davantage sur les points de vue provinciaux et locaux, tout en permettant au RLISS de recevoir des renseignements de valeur pour éclairer la préparation de plans futurs.

En octobre, le RLISS a été heureux d'accueillir le Dr Joshua Tepper, chef de la direction de QSSO, à titre de conférencier principal au Forum d'automne des équipes de gouvernance et de la haute direction, axé sur la qualité.

> *« L'amélioration de la qualité n'existe pas dans un milieu cloisonné et isolé ou un ajout. Elle doit être la base sur laquelle toutes les activités sont bâties. »*
>
> Dr Joshua Tepper

Les messages forts du Dr Tepper sur le leadership, le partenariat et, ultimement, le changement de culture, ont été applaudis par l'auditoire. Ils ont donné le ton pour l'après-midi lorsque les participants ont commencé à examiner collectivement les cibles à l'échelle du système. Ces cibles s'appuieront sur le travail de qualité déjà effectué par les FSS dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest, et contribueront à l'améliorer. L'harmonisation entre les initiatives provinciales et locales est essentielle et, tandis qu'il reste beaucoup de travail à accomplir pour continuer à améliorer la qualité au niveau local, les participants ont manifesté un engagement ferme à l'égard d'une collaboration continue dans la poursuite d'objectifs communs.

Soins palliatifs et de fin de vie

> *« À un certain moment, d'une certaine façon, nous aurons tous à faire face à la mort. Et la plupart d'entre nous ont un même espoir : soit qu'au moment où la fin viendra pour nous ou un être cher, elle soit paisible et sans souffrance. Nous espérons partir entourés de nos proches, en sécurité, confortables et bien soignés. »*
>
> Living Lessons[MD], The GlaxoSmithKline Foundation et l'Association canadienne de soins palliatifs

Axé sur les soins palliatifs et de fin de vie, le RLISS du Centre-Ouest est heureux d'avoir accueilli plus de 180 professionnels de la santé de partout dans la province à la rencontre d'hiver entre les équipes de gouvernance et de la haute direction.

Cette séance importante a permis de faire avancer la conversation sur les soins palliatifs et de fin de vie. Elle a aussi offert aux participants l'occasion de mieux comprendre la promesse conjointe, qui est un engagement à coordonner les soins dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest.

La conférencière principale, la Dre Denise Marshall, responsable provinciale des soins palliatifs à Action Cancer Ontario, a offert un aperçu utile de l'état actuel des soins palliatifs et de fin de vie à l'échelle provinciale, tout en établissant le contexte des éléments d'une promesse conjointe et des discussions de groupe pertinentes qui ont suivi. Les participants dans l'ensemble du continuum des soins de santé ont examiné activement les moyens de faire avancer et de mesurer le succès de la Promesse.

2.4 Construire sur le momentum actuel

Description de l'initiative du PSSI 3 | Pendant toute la durée de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a consacré du temps, de l'attention et des ressources à des initiatives à long terme en harmonie avec les directives et priorités provinciales.

Santé des Autochtones – Les membres de la communauté autochtone accèdent à des services par l'entremise de fournisseurs du système principal au sein du RLISS du Centre-Ouest, ou se rendent à Toronto pour obtenir des services appropriés sur le plan culturel par l'entremise d'Anishnawbe Health. Pour mieux comprendre et reconnaître l'importance de la compétence culturelle en lien avec la santé des Autochtones, le RLISS du Centre-Ouest a participé activement au cours de l'exercice 2014-2015 à une séance d'information et de formation sur le milieu des Métis à l'intention du conseil d'administration et du personnel.

Pendant l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec le Conseil métis de la rivière Credit de la Métis Nation of Ontario (MNO) et le RLISS de Mississauga Halton pour organiser deux activités de participation communautaire qui ont été couronnées de succès, y compris la *Métis Medicine Walk* en septembre, à l'aire de conservation du lac Crawford Lake. Grâce à ce partenariat, quatre marches (deux par jour) ont été offertes gratuitement à un nombre de participants allant jusqu'à 50 pour chaque marche. Il s'agissait d'une excellente occasion pour le Conseil métis de la rivière Credit de la MNO de mettre en vedette et de soutenir sa culture et son identité en présence de Métis et de non-Métis. Un deuxième événement, la *Veilles des sœurs par l'esprit*, a été organisé au parc Gage de Brampton pendant le mois d'octobre. Les Sœurs par l'esprit est une initiative de recherche, d'éducation et de politique conçue et dirigée par des femmes autochtones, dont le but principal est la recherche et la sensibilisation sur la violence envers les femmes et les filles autochtones au Canada. La vigile annuelle du 4 octobre est une journée pour réfléchir à la vie et honorer la mémoire des femmes et des filles autochtones disparues ou décédées.

Diversité et équité en santé - En partenariat avec le MSSLD de l'Ontario et la Table ronde de la diversité régionale, le RLISS du Centre-Ouest a introduit l'utilisation de l'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé au cours de l'exercice 2014-2015. Les FSS financés utilisent maintenant cet outil pour améliorer la planification de programme pour les populations marginalisées. En outre, le Groupe d'action central sur la diversité et l'équité du RLISS du Centre-Ouest a approuvé l'utilisation d'un module de formation en compétences culturelles, créé par l'Hôpital pour enfants SickKids. On procède actuellement à l'intégration de ces modules, financés par Immigration et citoyenneté Canada, au programme éducatif des hôpitaux de soins actifs. Au cours de l'exercice 2014-2015, les hôpitaux de soins actifs et les fournisseurs du secteur communautaire ont soumis des plans d'équité en santé, prévoyant que leurs rapports d'étape annuels liés à la mise en œuvre du plan suivraient.

Services en français – Au cours de l'exercice 2014-2015, le Groupe d'action principal sur les services en français du RLISS a organisé un forum pour les FSS offrant des services en français identifiés pour les consulter au sujet de la réalisation des plans de mise en œuvre annuels pour l'élaboration des services en français. Pour l'avenir, on visera précisément l'intégration d'un nouveau rapport sur les services en français dans le cadre d'une initiative d'autoproduction de rapports, et l'élargissement des initiatives visant les services en français aux FSS qui offrent des services en français non identifiés.

Pendant tout l'exercice, le RLISS a continué de travailler étroitement et de façon collaborative avec Reflet Salvéo, surtout dans les secteurs liés à la participation de la communauté francophone, au renforcement de la capacité et à la planification des services. Des priorités et des mesures ont été déterminées et précisées dans un plan d'action annuel conjoint auquel participent Reflet Salvéo et les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto. La production de rapports de fin d'année par chaque FSS lié à des services en français identifié a indiqué une augmentation du nombre de résidents francophones qui demandaient des services en français et étaient servis dans cette langue.

L'exercice 2014-2015 a aussi été celui où un projet de soins collaboratifs a été élaboré entre Reflet Salvéo et le RLISS du Centre-Ouest. Connue sous le nom de *Coalition pour les aînés francophones (CAF)de Peel*, la CAF réunit les efforts collaboratifs du Club du Bel Âge, de la Retraite active et du Cercle des aînés noirs francophones de l'Ontario pour aider à répondre aux demandes de services actuelles et futures des aînés du point de vue des francophones. L'effort collaboratif permet aux aînés francophones de mieux s'informer sur les activités et les services qui leur sont offerts dans la communauté. Il favorise aussi l'amélioration de la prestation des services dans son ensemble. Le travail de la Coalition est soutenu par les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton, Reflet Salvéo et Le Cercle de l'amitié, les services de santé communautaires de Welfort, Oasis Centre des Femmes, l'Équipe de Santé familiale de Credit Valley et le Réseau franco-santé sud de l'Ontario.

Services de soins palliatifs – Nous en sommes à un moment important pour les soins palliatifs en Ontario. En 2011, le gouvernement provincial a publié un document intitulé « Déclaration », qui précisait les éléments d'un système idéal de soins palliatifs. Depuis ce temps, le vérificateur provincial a procédé à un examen des services de soins palliatifs de la province. Ses recommandations serviront à faire évoluer la Déclaration. De plus, à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario, Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a effectué une analyse qui offre des données probantes pour orienter la politique publique et améliorer l'approche de soins en fin de vie dans l'ensemble de la province. En 2014-2015, le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest, une communauté localisée pour l'avancement des soins palliatifs, a appliqué la Déclaration afin d'élaborer davantage un système de soins palliatifs.

Santé des femmes et des enfants - Le RLISS du Centre-Ouest a continué de travailler avec le Provincial Council for Maternal Child Health (PCMCH) (conseil provincial pour la santé de la mère et de l'enfant) en 2014-2015, améliorant l'accès aux soins pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes. Le RLISS a aussi joué un rôle actif dans l'élaboration de la stratégie locale en matière de besoins particuliers dans les régions de Peel et de Dufferin, s'harmonisant avec la stratégie provinciale pour améliorer les services offerts aux enfants et aux jeunes qui ont des besoins particuliers.

« Bonjour! » - Les services en français sont maintenant offerts chez Supportive Housing in Peel (SHIP)

Travaillant avec des fournisseurs de services de santé locaux et des partenaires communautaires dévoués, le RLISS du Centre-Ouest renforce la compétence culturelle qui répond aux besoins de l'une des populations les plus diversifiées sur le plan culturel dans la province. Lorsque des partenaires dans le RLISS ont jugé qu'il était nécessaire d'augmenter le nombre d'employés s'exprimant couramment en français, le RLISS a collaboré avec ces partenaires et Reflet Salvéo pour répondre à ce besoin.

Au cours de l'exercice 2014-2015, un financement offert par le RLISS a permis au programme Supportive Housing in Peel (SHIP) (logement avec services de soutien de Peel) de recruter de nouveaux employés francophones tout en offrant un programme de formation en français aux membres du personnel actuel avec la collaboration du Collège Boréal. Par conséquent, SHIP peut maintenant offrir à ses clients francophones un meilleur accès à ses programmes grâce à la disponibilité d'employés francophones, y compris un conseiller en santé mentale communautaire, un gestionnaire de cas, un spécialiste en dépendances, un administrateur et un personnel administratif.

> « À titre d'organisation, nous pouvons maintenant offrir à la communauté francophone l'accès à des soins en français. Nous avons répondu à un besoin immédiat sur lequel nous pouvons nous appuyer à mesure que la demande de prestation de services augmente. Et, en plus de recruter des employés francophones, SHIP a offert aux membres du personnel la possibilité d'une croissance personnelle et d'un perfectionnement professionnel, en améliorant leur capacité d'utiliser le français pour communiquer plus efficacement avec les clients présentement et à l'avenir. »
>
> Laurie Ridler, directrice générale, Supportive Housing in Peel (SHIP)

LA PROMESSE

À titre de partenaire fondateur engagé dans l'élaboration d'une ***Promesse*** conjointe de soins palliatifs et de fin de vie, le RLISS du Centre-Ouest a assumé un rôle de chef de file pour faire avancer la conversation sur les soins palliatifs et de fin de vie en 2014-2015. Lorsqu'elle sera mise en œuvre, la *Promesse* servira d'engagement à coordonner les soins de façon à ce que le tout soit plus fort que la somme de ses parties.

CARACTÉRISTIQUES

- Audacieuse et inspirante
- Mesure concrète de réalisation
- Propre à la région du Centre-Ouest
- Incidence à l'échelle du système
- Amène du soutien à une cause ou un but particulier précis

CADRE

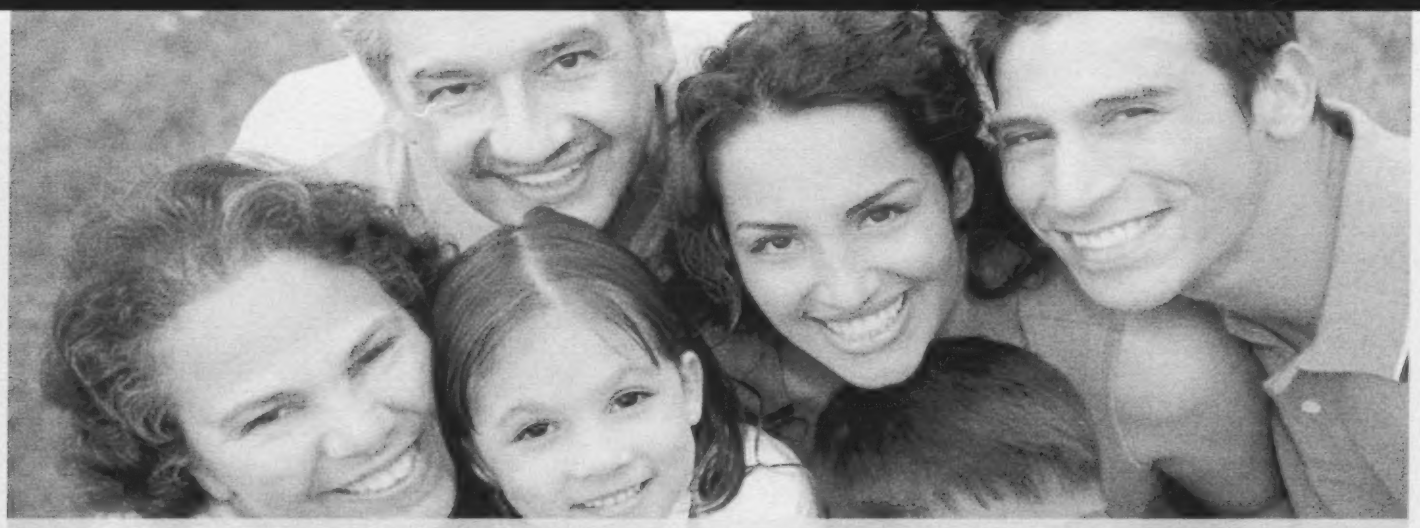
DE QUOI S'AGIT-IL - Un appel à l'action avec un message clair pour les partenaires engagés dans les soins palliatifs.

POURQUOI - Les raisons qui justifient un effort collaboratif axé sur la question des soins palliatifs dans le Centre-Ouest, y compris la portée du défi actuel et les possibilités de changement pour l'avenir.

PRINCIPES - Orientation des principes de la promesse.

PRINCIPES

- Soins personnalisés pour les patients
- Qualité de vie
- Respect
- Dignité
- Choix individuel
- Confort
- Compassion

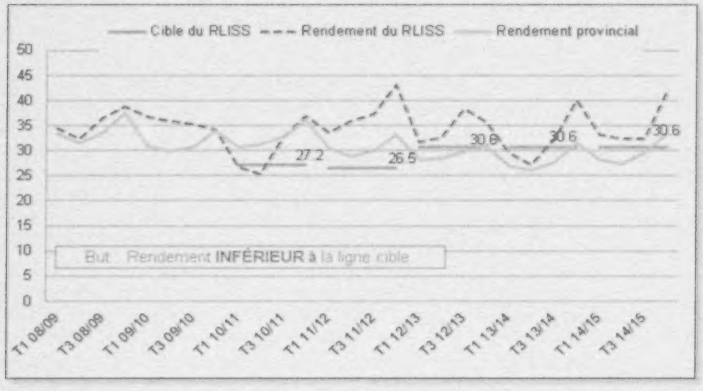


Section 3 | Indicateurs de rendement

1 - Accès aux services de santé

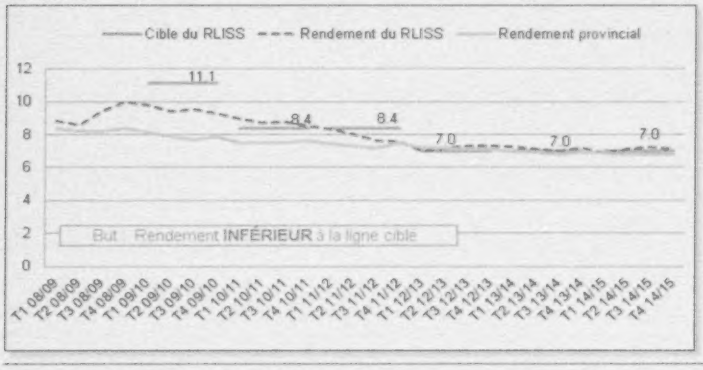
Service des urgences

Les indicateurs pour le service des urgences (SU) mesurent le temps entre l'arrivée du patient au SU et son congé du SU. Ils mesurent les temps d'attente ainsi que le temps consacré aux diagnostics, aux traitements et à la surveillance des patients.



1. **90e percentile de la durée de séjour au SU dans le cas des patients admis**

Cet indicateur mesure combien de temps les hôpitaux mettent à transférer les patients qui ont terminé leurs traitements au service des urgences à un lit d'hôpital. En 2014-2015, le rendement du RLISS du Centre-Ouest a baissé de 26 minutes comparativement au niveau de référence de 2012-2013, manquant la cible par plus de quatre heures. Le RLISS du Centre-Ouest présente la plus faible proportion de visites au SU pour sa population. Cependant, l'Hôpital Civic de Brampton affiche constamment le plus haut volume global et la proportion la plus élevée de patients atteints de problèmes graves (ceux qui requièrent probablement une admission à un lit d'hôpital) parmi tous les SU de la province. Les fluctuations sur le plan du rendement indiquent la réaction du RLISS à cet égard et sa gestion des volumes.



2. **90e percentile de la durée de séjour au service des urgences dans le cas de patients complexes non admis (ETG I à III)**

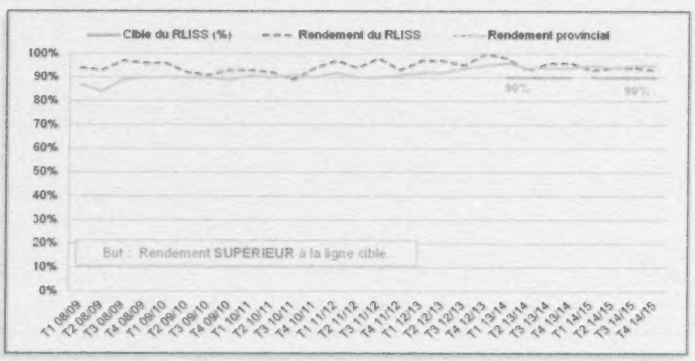
Le rendement du RLISS du Centre-Ouest relativement à cette mesure s'est amélioré et stabilisé considérablement au cours des dernières années. Le rendement final pour 2014-2015 était de 7,07 heures, soit une durée plus courte que la cible provinciale (et les pratiques exemplaires cliniques) fixée à 8 heures.

3. **90e percentile de la durée de séjour au service des urgences de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ETG IV à V)**

En 2014-2015, la durée du séjour des patients ayant un problème mineur non complexe, qui ont reçu leur congé d'un hôpital du RLISS du Centre-Ouest pour retourner à la maison, était la deuxième plus courte parmi tous les RLISS de la province. Le rendement final était meilleur que le rendement provincial global dans la mesure de 32 minutes, et meilleur que la cible dans la mesure de 30 minutes. Le RLISS du Centre-Ouest présente la plus faible proportion de visites par des patients ayant des troubles mineurs dans la province, ce qui suggère une réussite en matière de prestation de soins dans un milieu plus approprié pour ces patients, comme les cliniques de soins primaires et de soins urgents.

Temps d'attente | Les indicateurs en matière de temps d'attente mesurent la proportion de patients qui reçoivent leurs interventions chirurgicales ou examens d'imagerie diagnostique à l'intérieur des cibles d'accès provinciales établies, mesurées en jours. Les patients qui attendent pour ces interventions ou examens sont classés par leur médecin selon l'une de quatre catégories selon l'urgence de leur besoin. Le rendement du RLISS est mesuré seulement pour les patients de catégorie « Priorité IV », la moins urgente des catégories.

4. **Pourcentage de chirurgies du cancer de priorité IV effectuées à l'intérieur de 84 jours**

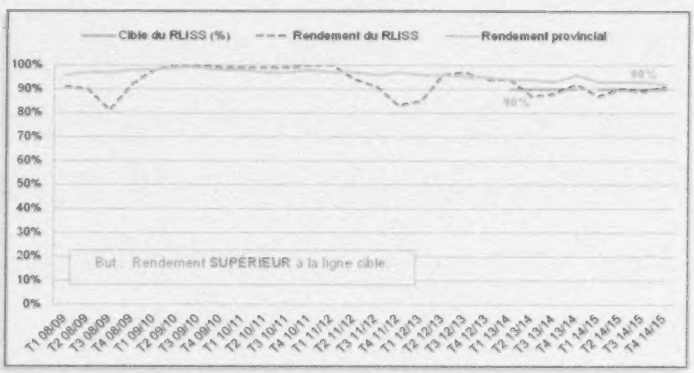


Le RLISS du Centre-Ouest atteint constamment les cibles provinciales et des RLISS pour l'accès aux chirurgies du cancer.

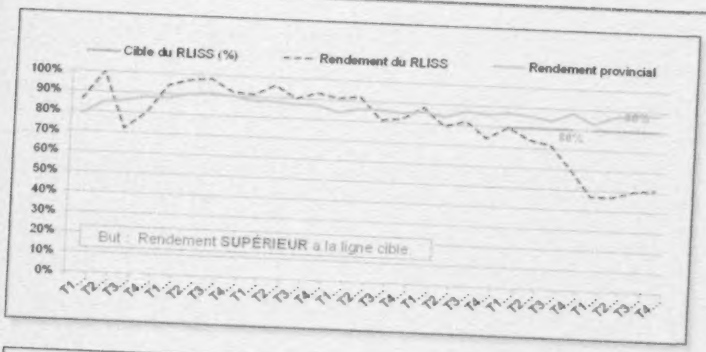
5. **Pourcentage de chirurgies pour un pontage coronarien de priorité IV effectuées à l'intérieur de 90 jours**

Aucun hôpital dans le RLISS du Centre-Ouest n'offre de chirurgies pour un pontage coronarien, il n'y a donc pas de rendement à afficher. Il n'y a pas de tableau pour cet IR.

6. **Pourcentage des chirurgies de la cataracte de priorité IV effectuées à l'intérieur de 182 jours**

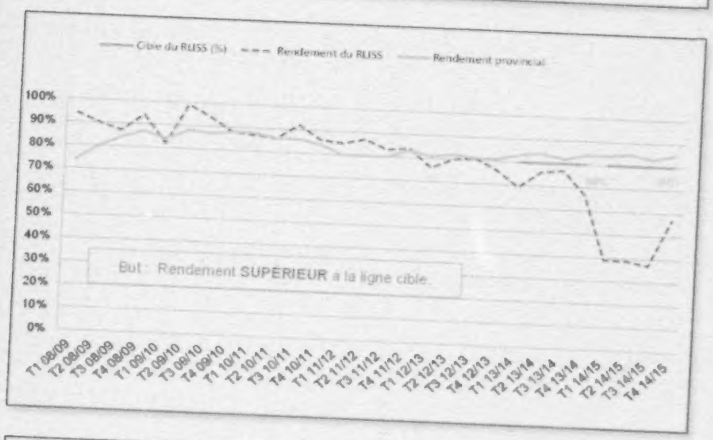


La cible de 90 % n'a pas été atteinte, mais elle n'a été manquée que par 0,8 point de pourcentage, suggérant que les volumes subventionnés répondent à peu près à la demande pour ce type de chirurgie.



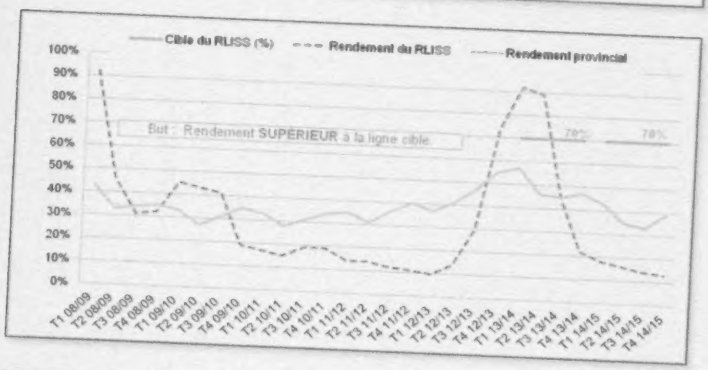
7. **Pourcentage des chirurgies pour le remplacement de la hanche de priorité IV effectuées à l'intérieur de 182 jours**

Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont effectué toutes les chirurgies subventionnées en 2014-2015. Cependant, la demande continue de dépasser l'offre.



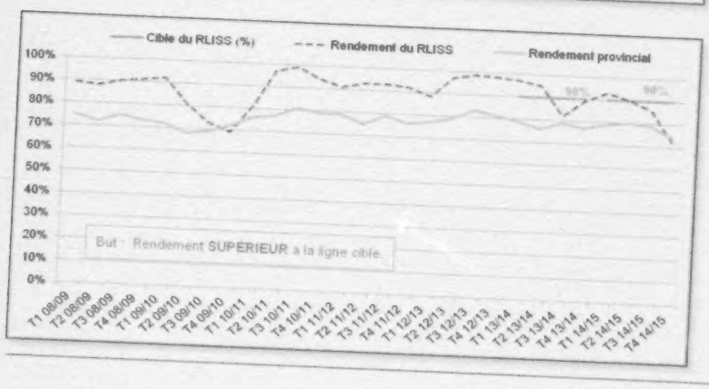
8. **Pourcentage des chirurgies pour le remplacement du genou de priorité IV effectuées à l'intérieur de 182 jours**

Tout comme les chirurgies de remplacement de la hanche, la demande pour les chirurgies non urgentes de remplacement du genou dépasse les volumes subventionnés.



9. **Pourcentage d'examens par IRM de priorité IV effectués à l'intérieur de 28 jours**

Tout comme dans le cas des chirurgies de remplacement d'articulations, il y a un écart entre la demande et le nombre d'examens IRM subventionnés.



10. **Pourcentage de tomodensitogrammes diagnostiques de priorité IV effectués à l'intérieur de 28 jours**

La cible de 90 % n'a pas été atteinte, mais elle n'a été manquée que par moins de cinq points de pourcentage, suggérant que les volumes subventionnés répondent à peu près à la demande pour ce type d'examen.

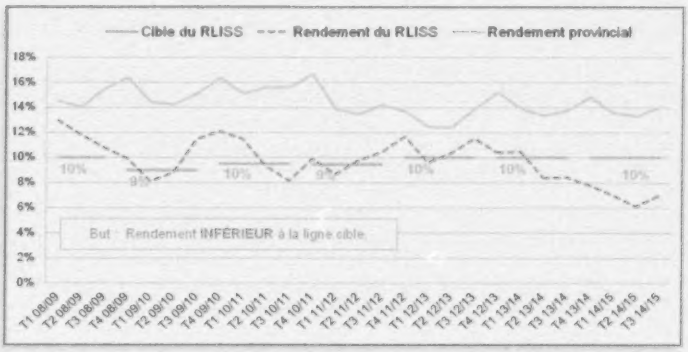
2 - Intégration et coordination des soins

Les Autres niveaux de soins (ANS) désignent les patients qui continuent d'occuper des lits d'hôpital après avoir terminé une période de traitement pour lequel ils avaient été admis et qui n'ont plus besoin des soins associés à ces lits. Pour diverses raisons, ces patients rencontrent des obstacles qui les empêchent d'obtenir leur congé de l'hôpital.

Pour faciliter les congés, les Centres d'accès aux services communautaires (CASC) offrent divers services de soutien à domicile en plus d'aider les résidents locaux à cheminer parmi toute une gamme de services communautaires supplémentaires. On mesure le rendement des RLISS d'après le temps que met un résident à recevoir des services de soutien de la part du CASC après en avoir fait la demande. Cette période comprend à la fois le temps allant de la demande à l'évaluation, et de l'évaluation à la prestation de services.

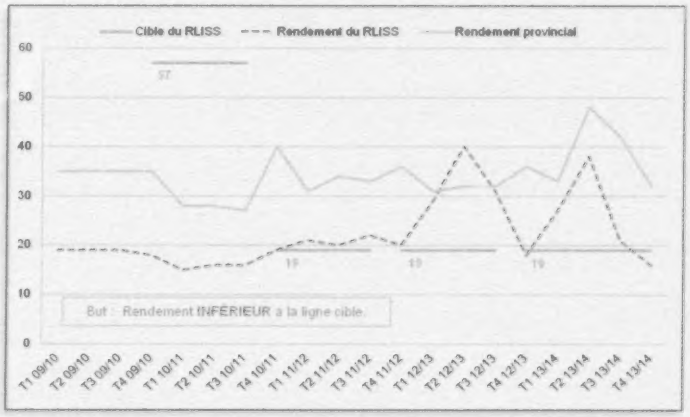
11. **Pourcentage de jours d'attente d'un autre niveau de soins (ANS)**

    Cet indicateur sert à mesurer la proportion du séjour à l'hôpital que les patients ont passé à attendre leur prochain niveau de soins approprié. Le RLISS du Centre-Ouest a affiché le meilleur rendement parmi les 14 RLISS pendant la période de rendement (janvier à décembre 2014), ce qui signifie que les patients ayant reçu leur congé d'un hôpital du RLISS du Centre-Ouest ont passé moins de temps à attendre des soins chez eux, dans un foyer de SLD ou dans un lit de soins postactifs. Le RLISS a atteint sa cible et a obtenu un rendement plus de 7 % supérieur à celui de la province dans son ensemble.



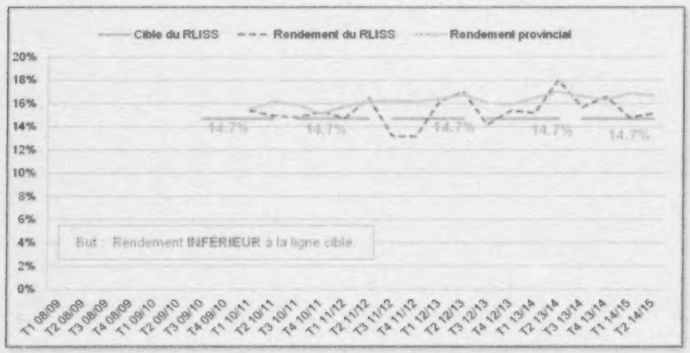
12. **90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC, depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service fourni par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)***

    Le rendement du CASC du Centre-Ouest s'est amélioré de 12 jours en 2014 (janvier à décembre) comparativement à 2012, dépassant sa cible par une journée et offrant des soins de niveau approprié 10 jours plus rapidement que le reste de la province. La demande croissante de services continue de représenter un défi pour le CASC.



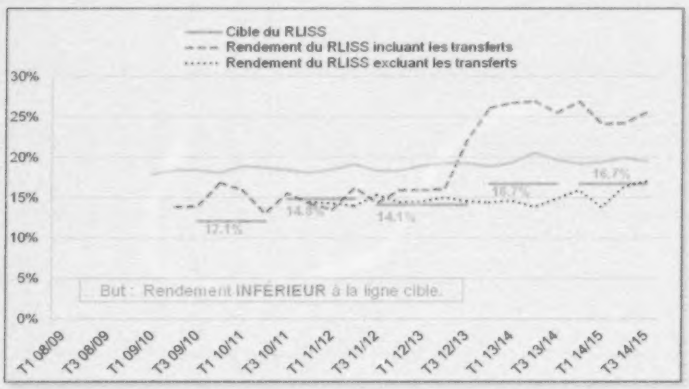
3 - Qualité et amélioration des résultats de santé

Lorsque les patients ont été examinés à l'hôpital, soit au service des urgences, soit après leur hospitalisation, une mesure de leur accès aux soins appropriés dans la communauté est leur retour ou non à l'hôpital peu de temps après leur congé. Les trois indicateurs de rendement du RLISS suivants mesurent la fréquence à laquelle certains patients retournent à l'hôpital dans les 30 jours.



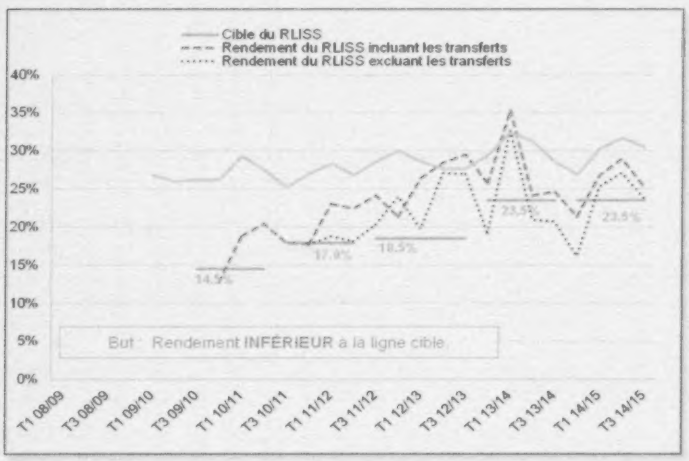
13. **Réadmission dans un délai de 30 jours pour des maladies chroniques**

Cet indicateur mesure la proportion de patients recevant des soins pour des maladies chroniques, qui ont nécessité une réadmission subséquente à l'hôpital après leur séjour original. Ce chiffre a augmenté de façon constante et était supérieur à la cible du RLISS par moins d'un point de pourcentage pendant la période de rendement (octobre 2013 à septembre 2014). Les deux maladies qui sont constamment au-dessus des cibles pour cette mesure sont l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Le nouveau programme de télésoins à domicile du RLISS du Centre-Ouest vise à augmenter le soutien et l'autogestion des maladies chroniques dans la communauté, en insistant particulièrement sur ces maladies.



14. **Visites répétées et non planifiées au service des urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale**

Le RLISS Centre-Ouest a entrepris une analyse pour augmenter les rapports de cet indicateur. Cette analyse examine l'impact des transferts inter- et intra-hospitaliers sur le rendement indiqué.



15. **Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison de troubles liés à une dépendance**

Le RLISS a entrepris une autre analyse qui est semblable à celle précitée. L'abus d'alcool a représenté plus de 80 % des visites répétées causées par des problèmes de dépendance pendant la période de rendement (janvier à décembre 2014).

INDICATEURS DE RENDEMENT (IR) DU RLISS DU CENTRE-OUEST
RAPPORT ANNUEL 2014-2015 – Publié le 12 mai 2015

Nº IR	Indicateur de rendement	Point de départ 2014-2015	Cible de rendement 2014-2015	Rendement pendant le trimestre 2014-2015 le plus récent	Résultat annuel du RLISS - exercice 2014-2015
1 : Accès aux services de santé					
1	90e percentile de la durée du séjour des patients admis aux services des urgences (SU)	33,98	30,60	41,63	34,42
2	90e percentile de la durée du séjour aux SU des patients non admis, cas complexes (ÉTG I-III)	7,23	7,00	7,08	7,07
3	90e percentile de la durée du séjour aux SU des patients avec affections mineures et non complexes (ÉTG IV-V)	3,65	4,00	3,5	3,5
4	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 84 jours pour la chirurgie liée au cancer	97,00%	90,00 %	93,22 %	93,55 %
5	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 90 jours pour la chirurgie du pontage coronarien	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
6	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour la chirurgie de la cataracte	93,00 %	90,00 %	91,11 %	89,20 %
7	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour le remplacement de la hanche	80,00 %	80,00 %	50,77 %	49,08 %
8	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour le remplacement du genou	79,00 %	80,00 %	56,56 %	44,31 %
9	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 28 jours pour les examens par IRM	32,00 %	70,00 %	13,10 %	15,20 %
10	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 28 jours pour les tomodensitogrammes	95,00 %	90,00 %	71,76 %	85,21 %
2 : Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de jours d'attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans les établissements du RLISS*	10,80 %	10,00 %	6,98 %	6,92 %
12	90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service fourni par le CASC (excluant la gestion de cas)*	30,00	19,00	18,00	18,00
3 : Qualité et amélioration des résultats de santé					
13	Réadmission de patients de certains GMA dans les 30 jours**	14,88 %	14,70 %	15,14 %	15,66 %
14	Visites répétées et non planifiées au service des urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	17,50 %	16,70 %	25,53 %	25,16 %
15	Visites répétées et non planifiées au service des urgences dans un délai de 30 jours en raison de troubles liés à une dépendance*	26,10 %	23,50 %	25,25 %	25,77 %

*Les résultats de l'exercice 2014-2015 sont fondés sur les données des quatre plus récents trimestres (T4 2013-2014 – T3 2014-2015) en fonction de la disponibilité.

**Les résultats de l'exercice 2014-2015 sont fondés sur les données des quatre plus récents trimestres (T3 2013-2014 – T2 2014-2015) en fonction de la disponibilité.

Section 4 | Participation des communautés du RLISS

La *Loi sur l'intégration du système de santé local (LISSL)* est fondée sur la croyance que les besoins en matière de santé des communautés locales sont mieux compris par les personnes qui y vivent. Donc, notre capacité de comprendre de façon efficace les besoins de nos communautés repose sur la création de relations significatives et la participation générale des intervenants.

Objectifs de communication | En 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a entrepris ses activités de communication et de participation communautaire avec les objectifs suivants :

- Susciter un appui continu en faveur d'un système de santé local intégré et durable qui garantit une meilleure santé, de meilleurs soins et un meilleur rendement des fonds publics.
- Encourager tant les organismes que les particuliers à participer activement à la planification et à l'élaboration du système de santé local, ainsi qu'à profiter des avantages et du succès de la transformation du système de santé.
- Offrir de l'information sur le rendement et les progrès réalisés dans le domaine de la mise en œuvre; documenter et diffuser les réussites.
- Accroître la sensibilisation à l'égard du rôle du RLISS du Centre-Ouest, de ses caractéristiques particulières, de sa proposition de valeur et de son importance au sein du système de santé.
- Informer et sensibiliser les FSS à l'égard de la responsabilité partagée concernant la transformation du système de santé et de l'harmonisation des initiatives respectives avec le PSSI 3.
- Continuer d'établir des liens de confiance solides avec les équipes de communication des FSS dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest, travaillant ensemble pour optimiser les ressources en communication et les services coordonnés.
- S'assurer que les intervenants comprennent leur rôle afin de découvrir de nouvelles possibilités pour intégrer les services de façon appropriée, coordonnée, efficace et efficiente.
- Continuer à établir de solides relations avec les élus, les chefs communautaires et les dirigeants d'organismes de soins de santé afin d'augmenter la satisfaction communautaire à l'égard des services de santé locaux.
- Promouvoir la compréhension du besoin de poursuivre, en continu, la transformation du système de santé.
- Fournir des renseignements exacts et en temps opportun à tous les auditoires à l'égard des progrès des activités du RLISS, et être transparent et responsable quand il s'agit d'échéances, de résultats et d'occasions de participation et de rétroaction.

Situation actuelle | Tout au long de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a continué de mettre l'accent sur les relations solides et significatives qu'il a développées avec les résidents, les fournisseurs de services de santé, les partenaires communautaires et les organismes non financés par le RLISS, mais qui contribuent à l'élaboration et à l'intégration générale de leur système de santé local.

Le RLISS a réalisé ses activités de communication et de participation communautaires grâce à divers outils et tactiques, dont...

Communiqués de presse	Au besoin, pour mettre en vedette et promouvoir les activités et les événements du RLISS du Centre-Ouest.
Cyberbulletin – « Ensemble, favorisons la santé »	Périodiques électroniques mensuels qui offrent des mises à jour d'activités locales du RLISS, publiés à l'intention d'un auditoire général d'intervenants.
Mise à jour communautaire de mi-année	Rapport d'étape pour l'année jusqu'à la date de publication à l'intention de la communauté, soulignant les progrès réalisés relativement aux livrables du PSSI 3 et du PAA.
Réunions avec les députés	Mises à jour et séances de partage de renseignements en personne sur une base trimestrielle.
Forum des équipes de gouvernance et de la haute direction	3 séances en 2014-2015. - Organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances - Qualité : cibles à l'échelle du système - Soins palliatifs et de fin de vie
Réunions régionales, municipales et du conseil municipal	Selon la disponibilité en fonction de l'échéancier.
Plan d'activités annuel	Publié une fois par an.
Rapport annuel	Publié une fois par an pour rendre compte des activités de l'exercice précédent.
Documents du conseil d'administration	Affichée au site Web du RLISS du Centre-Ouest avant et après les réunions mensuelles du conseil d'administration.

En 2013-2014, le RLISS du Centre-Ouest a continué de participer au réseau provincial des responsables autochtones (*Provincial Aboriginal Leads Network*) afin de s'assurer que les RLISS collaborent pour tirer parti des initiatives de santé locales au bénéfice des communautés autochtones de l'ensemble de la province.

Le RLISS du Centre-Ouest a aussi continué de travailler en étroite collaboration avec « Reflet Salvéo », l'entité de planification des services de santé en français, afin d'améliorer l'accessibilité et l'intégration de ces services dans les communautés du RLISS du Centre-Ouest. Veuillez consulter la section 2.4 du présent rapport annuel afin d'en savoir plus sur les activités du RLISS touchant les communautés autochtones et francophones.

La voie devant nous...
PSSI 4

À la fin de l'exercice 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a tourné la page sur la troisième et dernière année de son Plan de services de santé intégrés, le PSSI 3. En 2015-2016, le RLISS continuera de soutenir les orientations stratégiques et leurs initiatives associées présentées dans le PSSI 3, tout en regardant la voie devant lui, soit l'élaboration du PSSI 4, le plan stratégique du RLISS du Centre-Ouest pour la période allant de 2017 à 2020.

Le fonctionnement du RLISS du Centre-Ouest s'appuie sur un principe simple mais profond, selon lequel les besoins en soins de santé des communautés locales sont mieux compris par ceux qui habitent ces communautés et y travaillent. Il s'ensuit qu'au moment où il faut intégrer, financer, surveiller et, notamment, planifier le système de santé local, nous n'agissons pas seuls. En collaboration et en consultation avec les fournisseurs de soins de santé, les partenaires communautaires et les résidents locaux, le RLISS cherchera à assurer l'harmonisation du PSSI 4 avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – *Priorité aux patients*, établissant un système de santé local plus accessible et intégré qui répond à leurs besoins et à leurs priorités tout en optimisant les ressources.

Pendant ce processus, le RLISS visera à mobiliser les intervenants dans l'ensemble de son territoire. Il écoutera les nombreux points de vue des personnes individuelles et des organismes et en tirera des leçons, intégrant leurs commentaires de façon à :

Accès Améliorer l'accès : offrir un accès plus rapide aux soins appropriés.

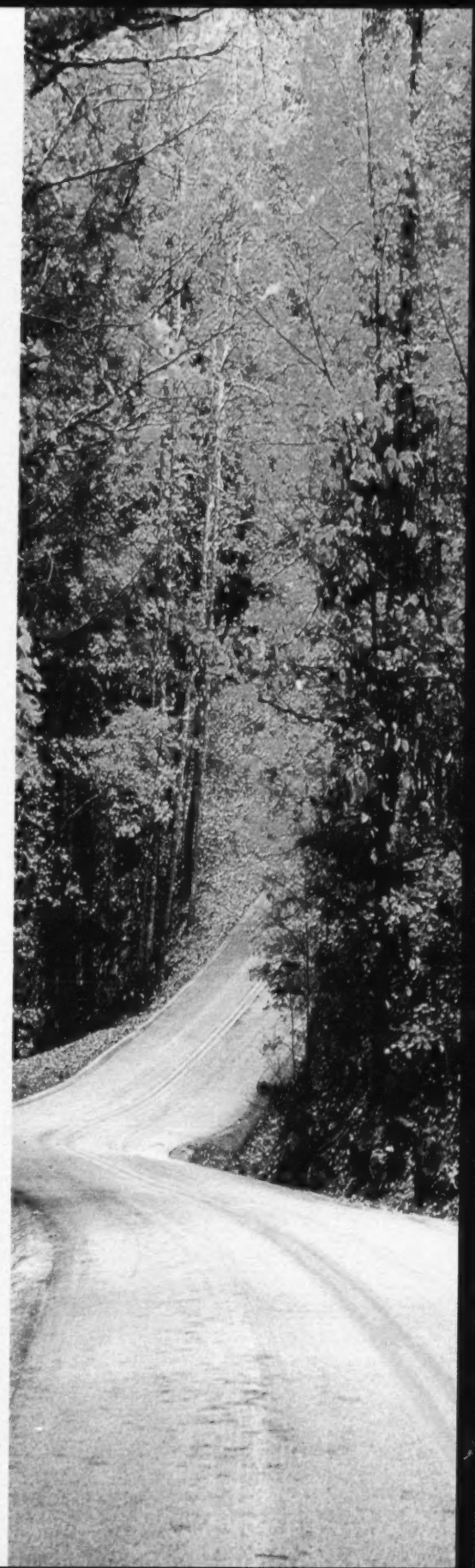
Relier Relier les services : offrir des services mieux coordonnés et intégrés dans la communauté, plus près du domicile.

Informer Soutenir les résidents et les patients : offrir de l'éducation, de l'information et de la transparence dont ils ont besoin afin de prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

Protéger Protéger notre système de santé public universel : prendre des décisions fondées sur la valeur et la qualité afin d'assurer la viabilité du système pour les générations à venir.

Accorder la priorité aux patients est une responsabilité partagée. Ensemble, nous avons fait beaucoup de chemin. Maintenant, il est temps de nous engager à favoriser la santé. Il est temps de changer collectivement notre culture et nos pratiques afin d'améliorer le système de santé local pour tous.

Ensemble, nous continuerons de favoriser la santé!



États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2015

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-15

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 28 mai 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	706,145	545,357
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») – Fournisseurs de services de santé	6,781,259	2,807,196
Montant à recevoir d'autres RLISS – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 3b)	89,518	230,414
Autres	78,356	89,027
	7,655,278	3,671,994
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	671,920	496,537
Montant à verser au Ministère (note 3c)	214,830	412,446
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	6,781,259	2,807,196
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	1,426	958
Apports de capital reportés (note 5)	38,348	60,909
	7,707,783	3,778,046
Dette nette	(52,505)	(106,052)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	14,157	45,143
Immobilisations corporelles (note 7)	38,348	60,909
	52,505	106,052
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 8)	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**836,265,858**	**870,843,813**	844,700,998
Activités du RLISS	**4,181,828**	**4,130,791**	4,172,928
Projets			
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	-	**3,060,000**	3,416,000
Services en français	**106,000**	**106,000**	106,000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	-	**100,000**	100,000
Chef de service des urgences	-	**72,766**	75,000
Soins de santé aux autochtones	**7,500**	**7,500**	7,500
Chef des soins primaires	-	**73,031**	75,000
Chef des soins aux malades en phase critique	-	**72,750**	75,000
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète	**856,301**	**781,301**	568,728
Financement pour la planification au titre de la physiothérapie	-	-	27,344
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**73,598**	56,585
	841,417,487	**879,321,550**	853,381,083
Montant affecté aux RLISS au titre des services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 3b)	-	**(2,189,367)**	(2,788,185)
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	**(214,830)**	(412,446)
	841,417,487	**876,917,353**	850,180,452
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**836,265,858**	**870,843,813**	844,700,998
Frais généraux et administratifs (note 11)	**4,181,828**	**4,157,711**	4,159,057
Projets (note 10)			
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	-	**759,535**	357,262
Services en français	**106,000**	**104,870**	78,367
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	-	**100,000**	100,000
Chef de service des urgences	-	**72,016**	72,367
Soins de santé aux autochtones	**7,500**	**6,610**	1,718
Chef des soins primaires	-	**72,281**	72,295
Chef des soins aux malades en phase critique	-	**72,000**	72,000
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète	**856,301**	**728,517**	544,750
Financement pour la planification au titre de la physiothérapie	-	-	21,638
	841,417,487	**876,917,353**	850,180,452
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(51,037)**	(8,899)
Amortissement des immobilisations corporelles	**73,598**	56,585
Variation des autres actifs non financiers	**30,986**	(32,786)
Diminution de la dette nette	**53,547**	14,900
Dette nette au début de l'exercice	**(106,052)**	(120,952)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(52,505)**	(106,052)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	(73,598)	(56,585)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	73,598	56,585
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Débiteurs – Ministère	(3,974,063)	2,118,812
Montant à verser au Ministère	(197,616)	(112,276)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3,974,063	(2,118,812)
Montant à recevoir d'autres RLISS	140,896	(16,063)
Débiteurs – Autres	10,671	27,993
Charges payées d'avance	30,986	(32,786)
Créditeurs	175,383	(22,373)
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	468	(12,318)
	160,788	(167,823)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	51,037	8,899
Activités de financement		
Apports de capital reportés (note 5)	(51,037)	(8,899)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	160,788	(167,823)
Trésorerie au début de l'exercice	545,357	713,180
Trésorerie à la fin de l'exercice	706,145	545,357

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2015

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2015.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, que les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie, comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2015.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2015	2014
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	870 843 813	870 843 813	-	-
Activités du RLISS (note 11)	4 204 389	4 157 711	46 678	70 456
Apports de capital (note 11)	51 037	51 037	-	-
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 10)	3 060 000	2 948 902	111 098	
Services en français (note 10)	106 000	104 870	1 130	27 633
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10)	100 000	100 000	-	-
Chef de service des urgences (note 10)	72 766	72 016	750	2 633
Soins de santé aux autochtones (note 10)	7 500	6 610	890	5 782
Chef des soins primaires (note 10)	73 031	72 281	750	2 705
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10)	72 750	72 000	750	3 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10)	781 301	728 517	52 784	23 978
Financement pour la planification au titre de la physiothérapie (note 10)	-	-	-	5 706
	879 372 587	879 157 757	214 830	412 446

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

b) Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Est, de Toronto-Centre, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Le RLISS du Centre-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2015 s'est chiffré à 3 060 000 $ (3 416 000 $ en 2014).

Un financement de 2 278 885 $ (3 018 599 $ en 2014) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 2 189 367 $ (2 788 185 $ en 2014). Le tableau ci-après présente un sommaire du financement et des charges du groupement au titre des services de cybersanté – technologies habilitantes aux fins de l'intégration.

Le surplus provenant des autres RLISS s'établit comme suit :

			2015	2014
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
RLISS du Centre	406 000	389 118	16 882	1 884
RLISS du Centre-Est	644 000	619 000	25 000	172 237
RLISS de Toronto-Centre	510 000	510 000	-	-
RLISS de Mississauga Halton	312 885	265 249	47 636	56 293
RLISS de Simcoe Nord Muskoka	406 000	406 000	-	-
Total pour les autres RLISS	2 278 885	2 189 367	89 518	230 414
Total pour l'ensemble des RLISS	3 060 000	2 948 902	111 098	270 553

c) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2015	2014
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	412 446	524 722
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice précédent	(412 446)	(524 722)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	214 830	
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	214 830	412 446

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2015	2014
	$	$
Solde au début de l'exercice	**60 909**	108 595
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**51 037**	8 899
Amortissement pour l'exercice	**(73 598)**	(56 585)
Solde à la fin de l'exercice	**38 348**	60 909

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et venant à échéance en 2017. Les contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des deux prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2016	242 191
2017	246 518

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation pour l'exercice 2015. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilisation en vigueur pour l'exercice 2015 s'établissent comme suit :

	$
2016	844 764 722
2017	844 764 722

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2015 Valeur comptable nette	2014 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	284 229	284 229	-	9 418
Matériel informatique	111 214	77 189	34 025	8 583
Améliorations locatives	712 468	708 145	4 323	42 908
	1 107 911	1 069 563	38 348	60 909

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget final au 30 avril 2014. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 871 061 225 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	836 265 858
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	34 795 367
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	871 061 225

Le budget final d'exploitation, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	
Activités du RLISS	4 181 828
Financement des soins de santé aux autochtones	7 500
Services en français	106 000
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète	856 301
Surplus de l'exercice remis au Ministère	(75 000)
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration	3 060 000
Surplus de l'exercice remis au Ministère	(6 453)
Chef des soins primaires	75 000
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	73 598
Budget total	8 528 774

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2015 :

	2015	2014
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**534 196 463**	525 342 510
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – Hôpitaux publics	**96 975**	96 975
Centres de soins de longue durée	**154 298 662**	150 094 501
Centres d'accès aux soins communautaires	**111 366 340**	104 175 929
Services de soutien communautaires	**13 956 703**	12 383 568
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**9 852 612**	8 182 096
Centres de soins de santé communautaires	**12 349 275**	12 099 866
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**34 726 783**	32 325 553
	870 843 813	844 700 998

10. Projets

Le RLISS du Centre-Ouest a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux projets par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 355 470**	812 396
Services professionnels	**366 008**	409 668
Services partagés	**94 468**	10 150
Charges locatives	**35 354**	35 959
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	**36 988**	23 932
Fournitures	**9 832**	6 328
Autres	**17 709**	21 963
	1 915 829	1 320 396

Les charges d'exploitation relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées au financement des projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	$	$
Salaires et charges sociales	**590 443**	462 494
Autres	**138 074**	82 256
	728 517	544 750

Les charges relatives au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui sont comprises dans les montants ci-dessus comprennent les charges liées au bureau de gestion de projets et les charges liées au RLISS du Centre-Ouest, comme on le voit ci-après.

10. Projets (suite)

Les charges liées au bureau de gestion de projets se présentent comme suit :

	Montant réel 2015	Montant réel 2014*
	$	$
Salaires et charges sociales	478 371	-
Autres	66 862	-
	545 233	-

* Les coûts liés au bureau de gestion de projets pour l'exercice précédent ont été affectés aux RLISS qui fournissaient un apport.

Le tableau suivant présente les charges liées au projet de services de cybersanté – technologies habilitantes du RLISS du Centre-Ouest :

	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	$	$
Salaires et charges sociales	148 104	223 988
Autres	66 198	133 274
	214 302	357 262
Total des charges au titre des services de cybersanté – technologies habilitantes pour le RLISS du Centre-Ouest	759 535	357 262

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	2 908 190	2 703 485
Charges locatives	234 811	239 782
Amortissement	73 598	56 585
Services partagés	328 153	434 607
Partenariat des RLISS	39 018	47 500
Services-conseils	75 143	171 375
Honoraires	25 716	26 286
Fournitures	119 509	66 829
Rémunération du président du Conseil	48 300	66 850
Rémunération des membres du Conseil	57 600	67 225
Charges du Conseil	50 353	59 014
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	41 032	65 222
Autres	156 288	154 297
	4 157 711	4 159 057

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 25 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2015 s'est établi à 341 754 $ (306 497 $ en 2014), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2014. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

NOTES :

Ensemble, nous favorisons la santé!

RLISS du Centre-Ouest

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton (Ontario) L6X 4J2
Tél. : 905 455-1281 • Télécopieur : 905 455-0427
Sans frais : 1 866 370-5446
www.centraleastlhin.on.ca

ISSN 1913-5734

Le Rapport annuel 2014-2015 du RLISS du Centre-Ouest est disponible en anglais et en français.

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé